

POTILASTURVALLISUUTTA KOROSTAVA TOIMINTA- MALLI TIIMITYÖSSÄ (CRM)

Koulutus Crisis Resource Management tiimityönmallista Länsi-Poh-
jan keskussairaalan akuuttiklinikan hoitohenkilökunnalle

Tiensuu Erika
Vähä Alisa

Projektityö
Hyvinvointipalvelujen osaamisala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja AMK

2016

Hyvinvointipalvelujen osaamisala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja AMK

Tekijä	Alisa Vähä, Erika Tiensuu	2016
Ohjaaja(t)	Marianne Sliden, Sirpa Orajärvi	
Toimeksiantaja	Länsi-Pohjan keskussairaalan akuuttiklinikka	
Työn nimi	Potilasturvallisuutta korostava toimintamalli (CRM) - Koulutus Crisis Resource Management tiimityönmal- lista Länsi-Pohjan keskussairaalan akuuttiklinikan hoitohenkilökunnalle	
Sivu- ja liitesivumäärä	42 + 12	

Terveystenhuolto ja sen toimintaympäristö kehitty jatkuvasti ja sen myötä myös potilasturvallisuuteen vaikuttavia muutoksia syntyy. Potilasturvallisuutta vaaran- tavia virheitä tapahtuu kaikissa terveydenhuollon toimintayksiköissä, koska inhi- milliseen toimintaan sisältyy aina erehtymisen mahdollisuus. On arvioitu, että Suomen sairaaloissa voi sattua kuolemaan johtaneita hoitovirheitä 700- 1700 vuosittain. Jopa puolet nykyisistä haittatapahtumista voitaisiin ehkäistä toiminnan järjestelmällisellä seurannalla, ennakkoinnilla ja oppimalla vaara- ja haittatapahtu- mistaan. Potilasturvallisuuden parantamiseksi on alettu pitää erilaisia koulutuksia terveydenhuollon ammattilaisille.

Projektityön aiheena on Crisis Resource Management eli lyhennettynä CRM, joka on potilasturvallisuutta korostava toimintamalli. Toimintamalli juontaa juu- rensa ilmailusta ja sitä on alettu tuomaan yhä enemmän myös terveydenhuoltoon yhteiskunnan vaatimuksesta saada laadukasta ja turvallista hoitoa. CRM- toimin- tamallin ydinkohtiin kuuluvat olennaisesti muun muassa tiimityö, kommunikaatio, johtaminen ja päätöksenteko. Terveystenhuollossa CRM- toimintamallia lähesty- tään yleisesti kahdella eri tavalla: ei-tekniset taidot ja 15 ydinkohtaa sisältävä tar- kistuslista. CRM-toimintamallista on alettu pitää koulutuksia esimerkiksi leikkaus- tiimeille, jolloin on huomattu turvallisuuden ja kommunikaation parantuvan tiimi- työssä.

Projektityön tarkoituksena oli toteuttaa koulutus potilasturvallisuutta korostavasta toimintamallista Länsi-Pohjan keskussairaalan akuuttiklinikan hoitohenkilökun- nalle. Tavoitteena oli parantaa potilasturvallisuutta Länsi-Pohjan keskussairaa- lan akuuttiklinikalla. Koulutus pidettiin Länsi-Pohjan keskussairaalan akuuttiklini- kan tiloissa ja itse koulutusmateriaali oli rakennettu PowerPoint- alustalle. Koulu- tukseen osallistui noin 10 akuuttiklinikan hoitohenkilökunnan työntekijää. Koulu- tusmateriaalia käytiin lävitse myös erilaisten kysymysten, potilas-casen ja videon avulla. Koulutukseen osallistuneet työntekijät antoivat lopuksi kirjallisen palaut- teen koulutuksesta. Palautteesta kävi ilmi, että henkilökunta koki koulutuksen ai- heen tärkeäksi ja ajankohtaiseksi.

Avainsanat CRM, potilasturvallisuus, tiimityö, ei-tekniset taidot, tar- kistuslista

Lapland University of Applied Sciences
Degree programme in nursing

Author	Alisa Vähä, Erika Tiensuu	2016
Supervisor	Marianne Sliden, Sirpa Orajärvi	
Commissioned by	Acute Clinic, Länsi-Pohja Central Hospital	
Subject of thesis	Crisis Resource Management - Education of CRM procedure for the staff of Acute Clinic in Länsi-Pohja Central Hospital	
Number of pages	42 + 12	

Health care and its operational environment develops continuously. Along with it there comes changes also concerning patient safety. Mistakes endangering the patient safety occur in all the health care units. Human work always includes a possibility for mistakes. It is estimated that yearly there can occur 700 – 1700 mistakes in Finnish hospitals. Even half of current amount of adverse events could be prevented by few methods. Those are systematic monitoring of working, forethought and learning from adverse events. It is started to keep different kind of educations for health care professionals for improving patient safety.

Topic of this project work is Crisis Resource Management, shortly CRM. It is a procedure, which highlights the patient safety. CRM procedure has its roots on aviation and it has been brought more and more also to health care field, because of the society's demand to get qualified and safe nursing care. Main points of CRM procedure are, among others, team work, communication, leading and decision making. CRM procedure is approached by two different ways in health care: by non-technical skills and by the check list of 15 main items. It is noticed that educations of CRM for instance to teams in operating theatre has improved safety and communication in team work.

Meaning of this project work was to arrange an education of crisis resource management to the staff of Acute Clinic in Länsi-Pohja Central Hospital. Education was held in the premises of Acute Clinic in Länsi-Pohja Central Hospital. Education material was built on Power Point database. There were about 10 nurses from Acute Clinic, who participated the education. Education material was gone also through by different questions, patient case and a video. Workers who participated the education gave written feedback in the end. From the feedback it was seen that the staff felt the topic of education important and current.

Key-words CRM, patient safety, team work, non-technical skills, check list

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	7
2 POTILASTURVALLISUUTTA KOROSTAVA TOIMINTAMALLI TIIMITYÖSSÄ (CRM)	9
2.1 Potilasturvallisuus	9
2.2 CRM – toimintamalli.....	12
2.3 Ei-tekniset taidot CRM-toimintamallissa.....	14
2.4 15 ydinkohtaa sisältävä tarkistuslista CRM-toimintamallissa	19
3 PÄIVYSTYSHOITOTYÖ	22
3.1 Päivystyshoitotyö ja sitä ohjaavat lait.....	22
3.2 Länsi-Pohjan keskussairaalan akuuttiklinikka	23
4 PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN	26
4.1 Tarkoitus ja tavoite.....	26
4.2 Työmenetelmät, rajaus ja arviointi	27
4.3 Organisaatio ja ohjaus	29
4.4 Toteutus.....	30
4.5 Eettisyys ja luotettavuus	33
5 POHDINTA	35
LÄHTEET	38
LIITTEET	42

ALKUSANAT

Haluamme kiittää Länsi-Pohjan keskussairaalan akuuttiklinikan osastonhoitajia ja henkilökuntaa projektityön toteutuksen mahdollistamisesta. Lisäksi haluamme kiittää projektityön ohjaavia opettajia Marianne Slideniä ja Sirpa Orajärveä kannustavasta ohjauksesta ja mielenkiinnosta aihetta kohtaan.

KÄYTETYT MERKIT JA LYHENTEET

CRM	Crisis Resource Management, potilasturvallisuutta korostava toimintamalli
WHO	World Health Organization, Maailman terveysjärjestö

1 JOHDANTO

Projektityön aiheena on Crisis Resource Management eli lyhennettynä CRM, joka on potilasturvallisuutta korostava toimintamalli. Toimintamallin tarkoituksena on mahdollistaa kaikkien tiimin resurssien käyttöönotto ja parantaa työskentelyn tehokkuutta. Työskentely terveydenhuollon moniammatillisissa tiimeissä vaatii koordinointi- ja viestintätaitoja, joita ei opeteta esimerkiksi lääketieteellisessä koulutuksessa. On todettu, että jopa 70 % kaikista hoitotyön virheistä voidaan katsoa johtuvan inhimillisistä tekijöistä. CRM- toimintamalli on eräänlainen toimintakulttuuri, jossa jokaisella on vapaus kyseenalaistaa hierarkiassa ylempänä olevia, luoda mahdollisuus puuttua virheisiin ja mahdollistaa koko tiimin osaamisen käyttöönoton. Toimintamallin tavoitteena on pyrkiä välttämään inhimillisiä virheitä, havaitsemaan ne ajoissa ja näin minimoimaan mahdollisia vahingollisia seurauksia. Toimintamalliin kuuluu olennaisesti myös toiminnan suunnittelu ja ennakointi, tilannekuvan ylläpito, päätöksenteko, tehtävien jakaminen sekä toiminnan seuranta ja varmistaminen. (Dieckmann & Rall 2005, 107; Helovuori, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2011, 184–185; Holmström, Kuisma, Nurmi, Portan & Taskinen 2013, 102.)

Projektityön tarkoituksena oli toteuttaa koulutus potilasturvallisuutta korostavasta toimintamallista Länsi-pohjan keskussairaalan akuuttiklinikan hoitohenkilökunnalle ja näin tuoda kyseinen toimintamalli heidän tietoisuuteensa. Projektityön tavoite oli parantaa potilasturvallisuutta Länsi-Pohjan keskussairaalan akuuttiklinikalla. Koulutus toteutettiin akuuttiklinikan tiloissa yhtenä koulutuskertana. Projektityö on toiminnallinen työ, joka sisältää teoreettisen osuuden, jonka pohjalta itse koulutusmateriaali on rakennettu. Projektityön tuotoksena on Power-Pointesitys, joka jäi akuuttiklinikan käyttöön. Näin taattiin, että myös ne, jotka eivät pystyneet osallistumaan itse koulutukseen, voivat halutessaan tutustua koulutusmateriaaliin.

CRM- toimintamalli on käytössä tällä hetkellä enemmän ensihoidossa, eikä se ole vielä välttämättä tullut tutuksi kaikille sairaaloissa tai osastoilla työskenteleville. Sen kuitenkin uskotaan olevan osa tulevaisuutta hoitotyössä. Projektityötä voidaan hyödyntää myös muualla, kuin ensi- ja akuuttihoitossa, koska myös

osastoilla voi tapahtua äkillisiä kriittisiä tilanteita potilailla. Yleisesti kaikkien hoitotyötä tekevien tulisi sisäistää tämä työskentelymalli. On esimerkiksi tärkeä muistaa kommunikaation ja kuuntelun merkitys tiimissä. Monesti luullaan työkokemuksen kautta virheiden vähentyvän, mutta tosiasiasa se vain muuttaa virheiden luonnetta (Holmström ym. 2013, 101). Journal of the American College of Surgeons- lehden (2014, 545) artikkelissa kirjoitettiin tutkimuksesta, joka toteutettiin trauma-osaston hoitohenkilökunnalle. Hoitohenkilökunnalle järjestettiin CRM- toimintamallista koulutus, jonka avulla todettiin, että koulutus tehosti hoitotiimin vuorovaikutus- ja kommunikaatiotaitoja sekä myös paransi merkittävästi potilasturvallisuutta. Tutkimuksen lopputuloksissa todettiin, että CRM- toimintamallin opettaminen tulisi olla pakollinen osa-alue hoitohenkilökunnan koulutuksessa. (Benenson, Clancy, Hammond, Hughes, Krichen & Ryan 2014, 545, hakupäivä 17.5.2016.)

Idea projektityölle lähti toimeksiantajan halusta kouluttaa Länsi-Pohjan keskussairaalan akuuttiklinikan hoitohenkilökuntaa CRM- toimintamalliin liittyen. Projektityön aihe on tärkeä, sillä potilasturvallisuus on merkittävä osa potilaan hyvää hoitoa. Projektityö on rajattu käsittelemään potilasturvallisuutta korostavan toimintamallin osa-alueita: ei-tekniisiä taitoja ja 15 ydinkohtaa sisältävää tarkistuslistaa. Myös potilasturvallisuus käydään läpi omana kappaleenaan. Päivystyshoitotyötä on avattu lyhyesti ja sen yhteydessä käydään läpi projektityön toimeksiantajan Länsi-Pohjan keskussairaalan akuuttiklinikan toimintaa. Lisäksi projektityössä käydään läpi teorian tietoa koulutuksesta ja projektityön toteuttamisen vaiheista.

2 POTILASTURVALLISUUTTA KOROSTAVA TOIMINTAMALLI TIIMITYÖSSÄ (CRM)

2.1 Potilasturvallisuus

Terveystenhoito ja sen toimintaympäristö kehittyvät jatkuvasti ja sen myötä myös potilasturvallisuuteen vaikuttavia muutoksia syntyy. Lääketiede kehittyi ja se tuo mukanaan uusia lääkkeitä ja teknologioita, toinen toistaan vaikuttavampia. Vaatimukset kasvavat entisestään niiden oikeaan ja hallittuun käyttöön liittyen. Lisäksi hoitoprosessien ja palvelujärjestelmien pirstaleisuus sekä henkilöstövoimavarojen vajavuus ja vaihtuvuus hankaloittaa potilaskeskeisen ja turvallisen hoidon toteuttamista. Virheitä tapahtuu kaikissa terveydenhuollon toimintayksiköissä, koska inhimilliseen toimintaan sisältyy aina erehtymisen mahdollisuus. On arvioitu, että Suomen sairaaloissa voi sattua kuolemaan johtaneita hoitovirheitä 700- 1700 vuosittain. Jopa puolet nykyisistä haittatapahtumista voitaisiin ehkäistä toiminnan järjestelmällisellä seurannalla, ennakkoinnilla ja oppimalla vaara- ja haittatapahtumista. Haittatapahtumat ja hoitovirheet aiheuttavat merkittäviä lisäkustannuksia terveydenhuollossa, joten potilasturvallisuutta edistävillä toimilla voitaisiin inhimillisen kärsimyksen vähentämisen lisäksi saavuttaa huomattavia säästöjä terveydenhuollon organisaatiossa. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2011, hakupäivä 1.3.2016.)

Tiedonkulku näyttölee tärkeää osaa terveydenhuollossa potilaan hoidossa. Potilaiden hoitoon osallistuu useita erilaisia erikoisalojen ja ammattiryhmien edustajia, mikä tarkoittaa, että hoitovastuu siirtyy ammattilaiselta toiselle useita kertoja päivän aikana. Tällainen hoitovastuun siirtyminen, esimerkiksi työvuorojen vaihdoksissa, voi altistaa tiedonkulussa tapahtuville virheille. Raportin merkitys onkin suuri, sillä puutteet jonkin tärkeän tiedon välittymisessä voivat aiheuttaa katastrofaalisia lopputuloksia. Onkin tutkittu, että terveydenhuollon haittatapahtumista jopa 65 % liittyy ongelmiin tiedonkulussa. (Metsävainio & Tamminen 2015, 343–348, hakupäivä 17.5.2016.)

Hoidon laadun ulottuvuuksia on useita ja potilasturvallisuus kuuluu yhtenä osana niihin. Potilasturvallisuus käsittää terveydenhuollossa toimivien yksilöiden ja organisaation toimintoja ja periaatteita. Niiden tarkoituksena on suojata potilasta vahingoittumasta sekä varmistaa hoidon turvallisuus. Potilasturvallisuus painottaa potilaan hoidossa sattuneiden virheiden kirjaamista, syiden selvittelyä sekä ehkäisyn suunnittelua ja toteutusta. Potilasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien raportointiin on käytössä tietotekninen työkalu nimeltä HaiPro. Potilaan näkökulmasta potilasturvallisuus tarkoittaa oikeaa hoitoa, oikealla tavalla, oikeaan aikaan ja hoidosta aiheutuu haittaa mahdollisimman vähän. Hoidosta ei tule koitua vaaraa potilaalle erehdyksen, unohduksen, vahingon tai lipsahduksen vuoksi. Potilasturvallisuus on riskien ja vaaratilanteiden ennakointia ja estämistä hoitoyksikön käytäntöjen, periaatteiden sekä hyvien prosessien avulla. Lisäksi ehkäisemällä inhimillisiä virheitä, kyetään estämään yli puolet vahingoista. Potilaan hoidon turvallisuus käsittää myös sairauksien diagnostiikan, ehkäisyn, hoidon ja kuntoutuksen turvallisuuden. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, hakupäivä 18.2.2016; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011, hakupäivä 2.3.2016.)

Potilasturvallisuus käsittää hoidon, lääkehoidon sekä laiteturvallisuuden. Hoidon turvallisuus kattaa niin hoitomenetelmän turvallisuuden, kuin sen toteuttamisprosessiin liittyvän turvallisuuden. Lääkehoidon turvallisuudella tarkoitetaan, että lääkehoidon suunnitellusta toteuttamisesta ei aiheudu haittaa potilaalle esimerkiksi lääkkeen haitallisten vaikutusten tai lääkehoidon poikkeaman vuoksi. Laiteturvallisuudella tarkastellaan itse laitteen käyttöä ja turvallisuutta, jotta potilaalle ei synny turvallisuutta vaarantavaa poikkeamaa. Vaaratapahtumalla potilasturvallisuudessa tarkoitetaan haittatapahtumaa tai läheltä piti- tilannetta. Vaaratapahtumassa potilas kokee hoitoon kuulumatonta eriasteista haittaa ja sitä kutsutaan haittatapahtumaksi, joka ei kuitenkaan ole sama asia, kuin hoidon komplikaatio. Läheltä piti- tilanteessa turvallisuusuhka havaitaan ajoissa, jolloin vaaratilanne vältetään, eikä siitä ehdi aiheutua haittaa potilaalle. (Helovuori ym. 2011, 13; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, hakupäivä 18.2.2016.)

Potilasturvallisuuskulttuuri, jossa vaaratapahtumista keskustellaan avoimesti ja niistä raportoidaan, tulisi vallita jokaisessa organisaatiossa. Voi olla hankala arvioida, milloin tulee raportoida vaaratapahtumasta ja milloin ei. Tämä on ongelmana varsinkin sellaisissa ympäristöissä, joissa potilas altistuu vaarallisille osin

suunnitelluille tapahtumille. Esteenä raportoinnille voi olla henkilökohtaiset, koulutuksen aikana hankitut ja organisaation liittyvät syyt. Esimerkiksi lääkäreille virheen tunnustaminen tai ilmoittaminen voi olla hankalaa, koska tämä ammattikunta on keskimääräistä alttiimpia perfektionismille. Kaverisuhde tai väärä kollegiaalisuus voi myös estää vaaratapahtumaan puuttumisen. Organisaatiotasolla tarkkailtaessa esteenä on yleensä epätietoisuus luottamuksellisen raportointijärjestelmän toiminnasta ja periaatteista. (Alahuhta & Volmanen 2015, 335.)

Potilasturvallisuuteen sisältyy myös ei-tekeminen eli inhimilliset tekijät ja tiimityöskentely. Inhimillisillä virheillä tarkoitetaan sitä, kun henkilöstön toiminta on vaikuttanut tapahtumaan. Puhuttaessa inhimillisistä virheistä on vaarana, että tilanteessa olleiden henkilöiden toimintaa syyllistetään liikaa eikä toimintaan vaikuttavia olosuhteita huomioida ollenkaan. Inhimilliset virheet tapahtuvat harvoin henkilöstön puutteellisen osaamisen seurauksena, mutta täysin uudessa tilanteessa puutteelliset tiedot voivat johtaa virheelliseen toimintatapaan. Tyypillisesti virheet tapahtuvat rutiinityössä, jolloin henkilö suorittaa samoja tehtäviä useita kertoja päivässä. Useimmiten inhimilliset virheet eivät johdu huolimattomuudesta, sillä normaalisti ihmiset pyrkivät toimimaan mahdollisimman huolellisesti ja tarkasti tilanteen vaatimalla tavalla. Rutiinityössä lipsahdus saattaa aiheutua toiminnan keskeytymisestä kriittisellä hetkellä. Inhimillistä toimintaa tarkkailtaessa on tärkeää ymmärtää, kuinka tilanne näyttäytyi siinä mukana olleille henkilöille. Inhimillisiin virheisiin voidaan vaikuttaa havaitsemalla ne ajoissa, mutta niitä ei ole mahdollista poistaa kokonaan. (Seppälä 2015, 75–76, hakupäivä 1.3.2016.)

Kaikille ihmisille tapahtuu virheitä ja erehdyksiä, kuten myös ammattilaisille potilaiden hoidossa. Usein tällöin mukana on ketju tapahtumia, joissa on paljon myötävaikuttavia tekijöitä. (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos 2011, hakupäivä 2.3.2016.) Tarkasteltaessa potilasturvallisuutta on tärkeää havainnoida potilaita, omaisia sekä ammattilaisia ympäröivän järjestelmän merkitys. Päämääränä on terveydenhuoltojärjestelmän toiminnasta koituvien vammojen ja haittojen ehkäiseminen, lievittäminen ja välttäminen. Turvallisuus rakentuu järjestelmän osien välisestä vuorovaikutuksesta, ei pelkästään yksilöiden, laitteiden tai yksiköiden toiminnasta. Tarkastelemalla ja ymmärtämällä organisaation osien välistä vuorovaikutusta edistetään turvallisuutta. (Helovuori ym. 2011, 14.)

2.2 CRM – toimintamalli

CRM- toimintamallin historia juontaa juurensa pääosin ilmailusta, jossa erityisen tärkeää turvallisuuden kannalta on lentäjien kommunikaatio, johtamistaidot ja päätöksenteko. Toimintamallia on alettu tuomaan yhä enemmän myös terveydenhuoltoon yhteiskunnan vaatimuksesta saada laadukasta ja turvallista hoitoa. CRM- toimintamalli tuli lääketieteeseen anestesiasimulaatioiden kautta ja menettelmää alettiin soveltamaan anestesiatyöhön 1990- luvun alussa. Leikkaussali-työssä huomattiin erilaisia ongelmia hoitoalan ammattilaisten ryhmädynamiikassa, eivätkä korkeasti koulutetut osaajat olleet enää turvallisuuden tae. Näin huomattiinkin, että turvallisuuden parantamiseksi hoitotyön ammattilaiset tarvitsivat koulutusta tiimityöstä. Anestesiatyön lisäksi muun muassa myös ensihoidossa on omaksuttu CRM- toimintamallin periaatteet osaksi potilasturvallisuusajattelua. Oman haasteensa oppien omaksumiseen terveydenhuollossa tuo alan hierarkkisuus sekä ammattikunta-kohtaiset toimintakulttuurit. (Helovuo ym. 2011, 184; Holmström ym. 2013, 101; Nyström 2009, 36.)

Turvallisuus on jatkumo, jossa ei ole tarkoituksena saavuttaa täydellisyyttä, vaan päämääränä on turvallisuuden kehittäminen. Usean onnettomuustutkinnan tuloksena on ollut, että paremmilla yhteistyömenetelmillä olisi voitu välttää onnettomuus tai huomata riski onnettomuudelle ajoissa. CRM- toimintamallin näkökulmasta turvallinen tiimityöskentely perustuu yksilöiden ammattitaitoon, joiden taustalla vaikuttavat sekä tekniset että ei- tekniset taidot. Teknisiä taitoja ovat muun muassa erilaisten hoitolaitteiden käyttö, kun taas ei- teknisiin taitoihin luokituu esimerkiksi päätöksenteko ja kommunikointi. Toimintamallin kulmakivenä voidaan pitää kurinalaista menetelmäkeskeisyyttä ja viestikäytäntöä, joiden avulla vähennetään virheistä johtuvia tapahtumia. Toisin sanoen CRM- toimintamallin tavoitteena on tarjota keinot erilaisten virheiden hallintaan ja näin vähentää inhimillisten virheiden mahdollisuutta. (Helovuo ym. 2011, 184; Holmström ym. 2013, 101; Nyström 2009, 36.)

CRM- toimintamalli tarkoittaa viestintärutiineja, joiden avulla kaikki saatavissa oleva tieto ja työvoima käytetään tehokkaasti tehtävien suorittamiseen ja kriittis-

ten toimenpiteiden varmistamiseen. Näihin rutiineihin kuuluvat muun muassa toiminnan suunnittelu ja ennakointi, tilannekuvan ylläpito, päätöksenteko, tehtävien jakaminen sekä toiminnan seuranta ja varmistaminen. Alkuperäisenä ja tärkeimpänä tavoitteena onkin siis pyrkiä välttämään inhimillisiä virheitä, havaitsemaan niitä ajoissa ja minimoimaan niiden vahingolliset seuraukset. Tavoitteena on myös saada ammattilaiset toimimaan luotettavasti tiimin jäseninä. CRM- toimintamalli ei sulje pois inhimillisten virheiden mahdollisuutta, mutta tarjoaa keinot niiden hallintaan. Toimintamalli on työtapaa, jossa turvallisuuden tulee säilyä aina samana, riippumatta tiimin rakenteesta ja jäsenistä. (Helovuo ym. 2011, 184–185; Nisula 2015, 328.)

CRM- toimintamallin ydinkohtiin kuuluvat olennaisesti tiimin rakentaminen, kommunikaatio ja kuuntelu, riskin tunnistaminen, johtaminen ja tiimin jäsenenä oleminen, hierarkian haastaminen kunnioituksella, päätöksenteko tiimissä ja tilanteen jälkeen opittavat asiat. Terveystieteidenhuollossa CRM- toimintamallia lähestytään yleisesti kahdella eri tavalla. Toinen lähestymistapa on viisitoista ydinkohtaa sisältävä tarkistuslista (Taulukko 1.) ja toinen tapa lähestyä samaa asiaa on eiteknisten taitojen kautta. Huomioitavaa molemmista lähestymistavoista on, että ne molemmat on alun perin kehitetty anestesiatyöhön. Leikkaustiimien toimintatapojen sekä asenteiden kehittämiseksi on alettu pitää CRM-koulutuksia. Tutkittaessa CRM-koulutuksen vaikutusta leikkaustiimiin ennen ja jälkeen koulutuksen, huomattiin turvallisuuden ja kommunikaation parantuvan sekä teknisten virheiden vähenevän. CRM-koulutuksen tavoite on toimiva tiimityöskentely, jolloin virheet ja erehdykset vähenevät. Keskeistä on myös toimenpide-ehdotusten ja havaintojen esille tuominen, yleisen tilannetietoisuuden pysyvä ylläpito sekä kommunikaatio. (Ikonen, Isojärvi, Lepojärvi, Malmivaara, Pauniahho, Peltomaa & Saario 2009, 250; Holmström ym. 2013, 101–102.)

Moniammatilliset ryhmät, tiimit ja työparityöskentelyt ovat oleellinen osa terveydenhuollon ammattilaisten työtä. Eri alat ovat entistä riippuvaisempia toisistaan, joten yhteistyön tarpeellisuus korostuu. Useissa tutkimuksissa on lisäksi todettu hoitovirheiden liittyneen viestintään tai ryhmän välisiin suhteisiin. Tästä syystä tiimityön merkitystä on alettu painottaa terveydenhuollon ammattilaisten koulutuksissa ja työyhteisöjen kehittämisessä. Terveystieteidenhuolto on usein rakentunut

hierarkkiseksi, jolloin tehtävänjaot ja osaamisalueet ovat selvästi määriteltä. Vaikutuksia yhteistyöhön havaitaan, kun ammattiryhmien eroja ja rajoja korostetaan vahvasti. Lisäksi ammattiryhmillä voi olla erilaiset käsitykset yhteistyöstä. Tällöin ryhmän ilmapiiri ja ihmissuhteet kärsivät, jonka myötä myös potilaan hoito voi vahingoittua. Moniammatillisella ryhmällä tulee toimiakseen olla yhteinen käsitys päämäärästä ja tavoitteista sekä työnjaon tulee tukea niitä saumattomasti. Halu oppia toimimaan paremmin yhdessä edistää turvallisuuskulttuuria huomattavasti. Tavoitteiden asettaminen edellyttää keskustelua ryhmäläisten välillä. Yhteistyö mahdollistaa uusien oivalluksien syntymisen ja virheistä oppimisen. Yhteistyön toimivuus tai toimimattomuus ovatkin oleellinen huolen aihe potilasturvallisuuden kannalta. (Aaltonen ym. 2013, 303 – 304, 306 – 307, 309.)

2.3 Ei-tekniset taidot CRM-toimintamallissa

Kuten on aiemmin mainittu, CRM- toimintamallia voidaan lähestyä ei-tekniisten taitojen kautta. Ei-tekniset taidot tarkoittavat työntekijöiden tiedollisia ja sosiaalisia taitoja, jotka täydentävät ammattitekniistä osaamista. Ne myös auttavat suorittamaan työtehtävät mahdollisimman turvallisesti. Tiimityö, tehtävienhallinta, tilannetietoisuus ja päätöksenteko ovat pääasialliset osa-alueet ei-teknisissä taidoissa. Kuhunkin osa-alueeseen liittyy erilaisia toimintatapoja, jotka ovat tunnistettavissa ryhmän toiminnassa. (Helovuori ym. 2011, 186–187.)

Yksi osa ei-tekniisiä taitoja on tiimityö. Tiimityöhön liittyy olennaisesti erilaisten tehtävien ja tietojen jakaminen, johtajuuden ja itsevarmuuden käyttö, kykyjen määrittäminen ja toisten tukeminen. (University of Aberdeen, 3.) Monet ihmiset sanovat työyhteisöään tiimiksi, sillä se luo positiivisen kaiun yhteisöstä. Kuitenkin tiimillä ja työporukalla, jonka kanssa on mukava viettää työaika, on suuri ero. Sana "tiimi" tarkoittaa joukkoa ihmisiä, jotka omaavat toisiaan täydentäviä taitoja, ovat sitoutuneet yhteiseen toimintamalliin ja työskentelevät jonkin yhteisen, kaikkien tiedossa olevan tavoitteen saavuttamiseksi. Jokainen tiimin jäsen on myös vastuussa ryhmän työskentelyn tuloksista ja oman toimintansa parantamisesta. Tiimin jäsenillä tulee olla yhteinen käsitys tilanteesta, kukin tietää vastuunsa ja roolinsa, tehtävät koordinoidaan ja tietoa jaetaan kaikkien kesken. Tiimin jäsenet

eivät sysää epäonnistumisia muiden tiimin jäsenten niskoille, eikä vastavuoroisesti ota yksin kunniaa tiimin saavutuksista. Aito tiimityö vaatii tiimin jäsenten ymmärrystä siitä, että yhteistyöllä myös yksilöt toimivat tehokkaammin ja saavuttavat omat tavoitteensa. Tiimitoiminnalla on monia hyviä vaikutuksia henkilöstöön. Hyvällä tiimityöllä on todettu olevan positiivinen vaikutus henkilöstön työhyvinvointiin ja he kokevat itsensä tyytyväisemmiksi työssään. (Pitkonen & Rasila 2009, 10; Salminen 2013, 23, 24, 26, 30.)

Tiimityötä on tutkittu leikkausosastojen hoitajien näkökulmasta. Tutkimukseen osallistuneiden hoitajien mielestä toimiva tiimityö näyttäytyi tehokkaana leikkauksalijan käyttönä, turvallisena hoitona, joustavana työnjakona ja työtyytyväisyytenä. Toisaalta kävi myös ilmi, että hoitajien mielestä tiimityötä häiritsivät muun muassa haasteelliset potilastilanteet, tiimien kokoonpanojen toistuvat muutokset ja työskentely tuntemattomilla erikoisaloilla. Tunne tiimiin kuulumattomuudesta hankaloitti myös tiimityötä. Tiimityön voimavaraksi todettiin, että kaikkien ei tarvitse osata kaikkea ja että jäsenet täydentävät toisiaan. Tutkimuksessa paljastui, että leikkaussalissa turvallisuutta ylläpidettiin erilaisilla säännöillä, toistuvilla varmistuksilla, joustavuudella ja terveellä järjenkäytöllä. Epävarmuuden sietokyky ja virheisiin reagointi oli tärkeää jatkuvasti vaihtuvissa tilanteissa. (Silén-Lipponen 2006, 3994–3995.) Toimivassa tiimissä kaikkien tulisi uskaltaa esittää omia näkemyksiään asioista ja tulla kuuluksi. Myös hyvät vuorovaikutustaidot, päätöksien tekeminen, tehtävien jakaminen ja ongelmien ratkaisu ovat tärkeitä ominaisuuksia tiimin toiminnan kannalta. Jotta tiimin toimintaa olisi mahdollista kehittää, tulisi tiimin ilmapiiriin olla turvallinen ja vapautunut, jolloin myös motivaatio mahdollisten ristiriitojen ratkaisuun on helppo löytää. Tiimin jäsenten osaaminen, kokemus, stressi ja väsymys otetaan huomioon heidän kykyynsä toimia tilanteissa. Heitä autetaan ja huomioidaan rohkaisemalla, ennakoimalla välineiden ja tiedon tarvetta, käymällä vaikeat tilanteen läpi jälkikäteen ja huomioimalla kaikkien työmäärä. (Holmström ym. 2013, 105; Pitkonen ym. 2009, 10; Salminen 2013, 23; Spiik 2004, 46–47, 49.)

Tehtävien hallinta tarkoittaa johtamista. Hyvässä tiimissä on nimetty johtaja, joka ohjaa tiimin toimintaa jämäkästi, mutta kuitenkin niin, että kohtelee jokaista tiimin

jäsentä tasavertaisesti. Tällainen johtajuus antaa tilanteen vaatiessa tiimin jäsenille mahdollisuuden huolien ja eriävien mielipiteiden ilmaisuun. Tässä ei-tekniisten taitojen osa-alueessa käsitellään taitoja, joiden avulla potilaan hoidon tavoitteet saavutetaan. Näitä taitoja ovat resurssien tunnistaminen ja hyödyntäminen, tarvittavien tehtävien suunnittelu ja valmistelu, priorisointi sekä standardien asettaminen ja säilyttäminen. Resursseja (työvoima, erikoisosaaminen, välineet, aika) tulee hyödyntää, jotta työkuormitus on sopiva jokaisella tiimin jäsenellä, työhön ei tule turhia katkoja, stressi säilyy vähäisenä ja tarvittaessa pyydetään lisäresursseja. Tehtävät tulee priorisoida tarpeen ja kiireellisyyden mukaan ja tärkeysjärjestystä pidetään yllä koko tehtävän ajan. Jotta työn laatu ja turvallisuus saavutetaan, tulee työtä tehdä standardien, protokollien ja ohjeiden mukaisesti. Tehtävien hallinnasta vastaa tiimin johtaja, joka on vain yksi asiantuntija tiimin jäsenten joukossa. Ei ole olemassa ainoastaan yhtä tapaa johtaa tiimiä, koska erilaiset tiimit kaipaavat erityyppistä johtamista. Yleensä johtaja luonnehditaan ylivoimaiseksi muihin nähden osaamisessaan ja kokemuksissaan, vaikka monesti tiimin jäsenet ovat niin sanottuja oman tehtäväalueensa erityisosaajia. Johtamisvastuu voidaan nimetä etukäteen tietylle henkilölle tai taholle, se voi olla sidottuna ammattiasemaan tai tiimin saa itse päättää sen. Johtajuuden täytyy tukea tavoitteiden saavuttamista ja tiimin yhteistyötä. Mikäli näin ei ole, seuraa siitä turhautumista, huonoa päätöksentekoa ja hoidon epämääräisyyttä. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 301; Holmström ym. 2013, 105; Pitkonen ym. 2009, 23; University of Aberdeen, 3.)

Tilannetietoisuuden-kategoriaan kuuluvat taidot, jotka ylläpitävät tilannetietoisuutta tiimin sisällä kokonaistilanteen käsittämiseksi. Tämä koskee niin tiimiä, potilasta, monitoreja, välineitä ja aikaa. Tilannetietoisuus käsittää siis jatkuvan havainnoinnin ja tarkkailun ympärillä tapahtuvista asioista. Hyvä toiminta edellyttää, että tiedon hankinta on toistuvaa, aktiivista ja varmennettua tiimin sisällä. Tiimin jäseniä tiedotetaan tilanteen vakavuudesta, mahdollisia uhkia ennakoimaan ja määritellään toimintastrategiat uhkakuvien välttämiseksi. Jokaisella tiimin jäsenellä on oma jaettu vastuualueensa asioiden tarkkailusta. Tähän kategoriaan kuuluu esimerkiksi 15 ydinkohtaa sisältävän listan (Taulukko1.) kohdat: tehokas kommunikaatio, kaksoistarkistusten tekeminen ja kaikkien saatavilla olevan informaation hyödyntäminen. Asioita on hyvä tarkistaa moneen kertaan eri lähteistä

muun muassa potilaasta ja samanaikaisesti potilaaseen kytketystä monitorista. Kaksoistarkistuksia kannattaakin tehdä niin fyysisesti ja sanallisestikin. Tällaisten tarkistusten myötä ajatukset pysyvät mukana toiminnassa ja mahdolliset virheet voidaan huomata. Hoitotilanteessa on lisäksi hyvä läpikäydä kaikki kerätty tieto ja käyttää sitä hyödyksi hoidossa. (Holmström ym. 2013, 104–105; Seppälä 2015, 79, hakupäivä 2.10.2016.)

Keskeistä osaa terveydenhoidon ammattilaisen työssä näyttelee vuorovaikutussuhteet niin potilaiden kuin toisten ammattilaisten kanssa. Viestintä on yksi terveydenhoidon ammattilaisen työn tekemisen väline, joka vaikuttaa niin työn laatuun kuin tavoitteiden saavuttamiseen. Viestintä vaikuttaa myös osaltaan potilasturvallisuuden toteutumiseen. Esimerkiksi hoitotyön tiimin jäsenten suulliseen viestintään on tärkeää kiinnittää huomiota, sillä se on herkkä erilaisille ympäristön häiriöille (esimerkiksi kiire) ja virheellisille tulkinnoille. Tiimissä olisikin siis tärkeää toteuttaa niin sanottua kaksisuuntaista viestintää, jolloin määräyksen vastaanottaja toistaa saamansa ohjeen. (Aaltonen ym. 2014, 2812; Gerlander & Kettunen 2014, hakupäivä 14.5.2016.)

Tiimin jäsenten kitkaton vuorovaikutus ja kommunikaatiotaidot ovat yksi osatilannetietoisuutta. Vuorovaikutus tarkoittaa kahden tai useamman henkilön vastavuoroista kommunikaatiota, jossa korostuvat sanojen, puheen, eleiden, ilmeiden, ääntelyiden ja katseiden merkitys. Hyvistä kommunikaatiotaidoista kielivät, että informaatiota osataan välittää oikeaan aikaan, oikealle ihmiselle. Onnistunut kommunikaatio parantaa esimerkiksi leikkauksen tai muun hoidon lopputulosta. Onkin todettu, että mitä enemmän tiimi kommunikoi, sitä turvallisempi se on. Hyvänä nyrkkisääntönä on, että aina kun käy mielessä, että jostain asiasta olisi hyvä sanoa, niin se on sanomisen arvoinen. Ilman vuorovaikutusta ei voi tietää, mitä toinen ihminen ajattelee, jolloin turvaudutaan virheellisesti asioiden olettamiseen. Tällöin asioiden olettamisen lopputuloksena voi syntyä väärinkäsityksiä. (Aaltonen, Helovuori, Kinnunen & Mustajoki 2014, 2811; Blomberg ym. 2014, hakupäivä 14.5.2015; Heikkilä 2002, 180; Väestöliitto 2016, hakupäivä 14.5.2016.)

On tutkittu, että ongelmat kommunikaatiossa tiimin jäsenten välillä liittyvät vahvasti haattatapahtumiin hoitotyössä. Puutteellisen kommunikaatio seurauksena on myös mahdollista, että virheitä ei huomata ajoissa, vaikka se olisi mahdollista. Epäonnistunut kommunikaatio tiimin jäsenten kesken yhdistetään usein siihen, että hoitovastuu on ollut epäselvää, esitietoihin perehtyminen on ollut puutteellista tai keskittyminen on häiriintynyt kesken työtehtävien. Kommunikaatiotaitojen kehittämiseen tulisi kiinnittää huomiota, sillä harvalla ihmisellä kommunikaatiotaidot ovat täydellisiä. Kun tiimin jäsenet kehittyvät kommunikaatiotaidoiltaan yksilöinä, myös koko tiimi kehittyy. Näitä taitoja kyetään kehittämään esimerkiksi simulaatio-opetuksessa. Simulointi kehittää kommunikointi- ja tiimityötaitojen lisäksi myös tilannetietoisuutta, päätöksentekoa, suunnittelua ja ennakkointia. Tällainen opetus edistää potilasturvallisuutta ja vähentää haattatapahtumia. Esimerkiksi Tanskassa tehohoidon ja anestesian erikoistumisohjelmassa järjestetään pakollisia 3-4 päivän kursseja simulaatioympäristössä. (Aaltonen ym. 2014, 2811; Alahuhta ym. 2015, 335; Blomberg ym. 2014, hakupäivä 14.5.2015; Heikkilä 2002, 182.)

Tiimityöskentely, tehtävien hallinnan ja tilannetietoisuuden lisäksi myös päätöksenteko on tärkeä osa ei-teknisiä taitoja. Tähän kategoriaan kuuluvat taidot valita suunta toiminnalle normaalissa olosuhteissa sekä aikapaineissa tehokkaan vuorovaikutuksen ja yhteistyön avulla. Hoitohenkilökunnan päätöksenteko perustuu osittain esimerkiksi potilaasta kirjattuun tietoon, joten tiedon siirtymisen kannalta on oleellista tiedostaa kirjattavien asioiden merkitys. Tiimillä täytyy olla käytössä kaikki se tieto, mikä on oleellista potilaan hoidon toteuttamisen ja onnistumisen kannalta. Ennen päätöstä toiminnan suunnasta on tärkeää käydä läpi kaikki vaihtoehdot ja niihin liittyvät riskit. Turvallisuutta tuovat mukanaan erilaiset hoito-ohjeet, protokollat ja rutiinit. Kaikkeen toimintaan liittyy kuitenkin poikkeuksia, jonka vuoksi eri vaihtoehdot tulee pitää mielessä. Omia päätöksiä tulee arvioida uudestaan ja tarpeen tullen muuttaa niitä jälkikäteen. Tilanteiden muuttuessa on tärkeää, ettei jämähdä kiinni yhteen asiaan, vaan yrittää olla tehokas päätöksissään ja toiminnassaan. Dynaaminen priorisointi (Taulukko 1.) auttaa päätöksenteossa hoitotilanteissa. Tilanteiden mukana tulee elää ja yrittää aina miettiä muita mahdollisia ratkaisuja ongelmiin. Päätöksiä tehdessä ihminen tekee yleensä niin kuin on aina tottunut tekemään tai sitten samalla tavalla, kuin kaikki

muut. Useat pelkäävät tekevänsä vääriä päätöksiä, joka johtaa siihen, ettei päätöksiä tehdä lainkaan. Tiimin koko vaikuttaa tehokkaaseen päätöksentekoon. Pienten yksiköiden on todettu olevan tehokkaampia ja joustavampia, kuin suuret yksiköt. Suurissa yksiköissä byrokratia ja liian suuri henkilöstömäärä hidastavat päätöksentekoa. Isoissa tiimeissä kaikki ajattelevat usein samalla tavalla ja kriittisiä ääniä ei tällöin kuulu. (Holmström ym. 2013, 105; Koivukoski & Palomäki 2009, 59; Riabacke 2015, 13, 17, 77, 97; Seppälä 2015, 78–79, hakupäivä 2.10.2016; Silén-Lipponen 2006, 3994 – 3995.)

2.4 15 ydinkohtaa sisältävä tarkistuslista CRM-toimintamallissa

Toinen tapa lähestyä CRM- toimintamallia on viisitoista ydinkohtaa sisältävä tarkistuslista (Taulukko 1). Tarkistuslistan tarkoituksena on keskittää huomio asioihin, jotka voivat mahdollisesti parantaa potilasturvallisuutta hoitotilanteessa. Listan ydinkohdat voivat tuntua melko itsestään selviltä, mutta monet onnettomuustutkinnan tulokset osoittavat, että juuri itsestään selvät asiat jäävät usein jostain syystä joko tekemättä tai huomioimatta. Erilaisia kysymyksiä onkin hyvä pohtia listaa lukiessaan. Esimerkiksi kuinka kyseinen asia sopii omaan työympäristöön, mitä ongelmia omassa työssään on kohdannut sekä miten omaa tekemistään voisi parantaa. Viisitoista ydinkohtaa sisältävä tarkistuslista on otettu käyttöön erilaisissa ympäristöissä ja erikoisaloilla, mutta huomioitavaa on, että lista on alun perin kehitetty anestesiatyöhön. Tarkistuslistoja on käytetty terveydenhuollossa muistin tukena jo kymmeniä vuosia, sillä sen avulla voidaan välttää monia karkeita virheitä. Erityisesti nopeaa työtahtia, suurta tarkkuutta ja monien asioiden yhtäaikaista hallintaa vaativissa työtehtävissä tarkistuslistan on todettu olevan hyödyllinen apuväline. (Blomgren & Pauniahho 2014, hakupäivä 14.5.2016; Holmström ym. 2013, 102.)

Taulukko 1. 15 ydinkohtaa sisältävä tarkistuslista (Holmström ym. 2013, 102-105; Seppälä 2015, 78, hakupäivä 20.5.2016)

1. Tunne ympäristösi
2. Ennakoiva ja suunnitelmallinen toiminta
3. Avun kutsuminen ajoissa
4. Johtamisen ja tiimissä jäsenenä olemisen taito
5. Työkuorman jakaminen
6. Kaikkien resurssien hyödyntäminen
7. Tehokas kommunikaatio
8. Kaikkien saatavilla olevien informaatioiden hyödyntäminen
9. Mielikuvan haastaminen
10. Kaksoistarkistuksien tekeminen
11. Kognitiivisten apuvälineiden hyödyntäminen
12. Uudelleen arviointi
13. Tiiminä toimiminen
14. Huomioiden viisas jakaminen
15. Dynaaminen priorisointi

Tarkistuslistoja on käytetty vuosikausia myös muun muassa lentoliikenteessä lentoturvallisuuden parantamiseksi. Terveystieteiden organisaatioissa useimmat tarkistuslistat on kehitetty leikkaussalikäyttöön. Esimerkiksi WHO (Maailman terveysjärjestö) on kehittänyt leikkaussalikäyttöön potilasturvallisuuden parantamiseksi tarkistuslistan, joka yksinkertaisilla keinoilla estää komplikaatioiden sekä riskitilanteiden syntymistä. Vuonna 2007–2008 tehtiin tutkimus, jossa tarkistuslista otettiin käyttöön kahdeksassa eri maan sairaalassa. Tulokset olivat erittäin hyviä potilasturvallisuuden kannalta. Esimerkiksi kuolleisuus oli lähtötilanteessa 1,5 %, mutta tarkistuslistojen ollessa käytössä sama luku laski 0,8 %:iin. Vuoden

2009 lopulla WHO:n tarkistuslistan oli ottanut käyttöön 3000 sairaalaa. Muun muassa Hollannissa on kehitetty tarkistuslista koko hoitoprosessille, koska useimmat haittatapahtumat kyettäisiin pysäyttämään jo ennen leikkaussaliin menoa. Leikkaustiimin tarkistuslista on kokonaisuudessaan halpa työväline ja lisäksi sen täyttämiseen menee aikaa noin 2-3 minuuttia. Tarkistuslistojen hyöty on osoitettu useissa kansainvälisissä sekä suomalaisessa tutkimuksessa. Sen monipuolisen käytön voidaan olettaa vähentävän leikkauskomplikaatioita ja lisäksi niistä syntyviä kustannuksia. (Ikonen & Pauniahho 2010, 333; Ikonen & Pauniahho 2010, 111; Pesonen 2011, 18.)

3 PÄIVYSTYSHOITOTYÖ

3.1 Päivystyshoitotyö ja sitä ohjaavat lait

Päivystyshoito on äkillisen sairastumisen, vammautumisen tai kroonisen sairauden vaikeutumisen edellyttämää välitöntä tilan arviointia ja hoitoa. Sen tulee tapahtua alle 24 tunnin kuluessa. Päivystyshoidon tavoitteet ovat tarpeen tunnistaminen, yhdenvertainen hoitoon pääsy ja hoito. Myös riittävän asiantuntemuksen kohdentaminen sekä riittävien voimavarojen varaaminen ovat osa päivystyshoidon tavoitteita. Päivystyshoidon tulee olla korkealaatuista, oikea-aikaista ja vaikuttavaa. Yhteistyön kehittäminen saumattomaksi perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon ensihoitopalvelun ja sosiaalitoimen kanssa on tärkeää. Päivystyshoitoa ei voi siirtää ilman oireiden pahentumista tai vamman vaikeutumista. Päivystyshoidolle tyypillistä on, että palveluita tulee olla saatavilla kaikkina vuorokauden aikoina, kun taas muu kiireellinen hoito pyritään järjestämään virkaajalla. Monissa terveyskeskuksissa kiireelliset potilaat muodostavat jopa puolet päivittäisestä vastaanottotoiminnasta ja mainittavaa on myös, että sairaaloiden sisäänotosta suuri osa potilaista tulee päivystyksen kautta hoitoon. (Holmström ym. 2013, 92; Koponen & Sillanpää 2005, 19; Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 20, hakupäivä 20.5.2016.)

Päivystyshoitotyötä ohjaa terveydenhuoltolaki, johon sisältyvät muun muassa kansanterveyslaki ja erikoissairaanhoidolaki. Terveydenhuoltolain tarkoituksena on esimerkiksi edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä sekä sosiaalista turvallisuutta. Lain tarkoituksena on myös kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja ja toteuttaa palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, laatua ja potilasturvallisuutta. Kansanterveyslain mukaan kunnan on järjestettävä kiireellinen avosairaanhoido potilaan asuinpaikasta riippumatta. Myös erikoissairaanhoidolaki on näkyvässä osassa päivystyshoitotyötä: sen mukaan kiireellistä hoitoa tarvitsevalle henkilölle on annettava hänen sairautensa edellyttämä hoito välittömästi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 16–17, hakupäivä 20.5.2016; Terveydenhuoltolaki 1326/2010 1: 1 §, 2 §, hakupäivä 20.5.2016.)

Päivystyspotilaan hoitoketjun tulee jatkaa saumattomasti hätäkeskuksesta ensihoidon kautta päivystykseen ja päivystyksestä hoidon tulee jatkaa mahdolliseen jatkohoitopaikkaan. Ensihoito ja päivystys toimivat tiiviisti yhdessä, jossa korostuvat ennakoilmoitus, potilaan luovutus ja raportointi sekä potilaan vastaanottaminen päivystyksessä. Keskeistä ensihoidon ja päivystyksen välillä on toimijoiden välinen tiedon välittäminen ja hoidon jatkuvuuden varmistaminen. Näin myös potilaan mahdollisimman laadukas ja turvallinen hoito mahdollistuu. (Holmström ym. 2013, 92.)

3.2 Länsi-Pohjan keskussairaalan akuuttiklinikka

Länsi-pohjan keskussairaalan entinen päivystys on vuoden 2015 alussa muuttanut nimensä akuuttiklinikaksi. Se on Pohjois-Suomen ensimmäinen akuuttiklinikka ja siinä yhdistyivät yhdeksi kokonaisuudeksi kuntien terveystieteiden päivystys ja erikoissairaanhoidon sairaala-päivystys. Muutos helpottaa niin terveydenhoitohenkilökunnan kuin potilaidenkin arkea, sillä uusi toimintamalli vähentää mahdollisen tuplatyön tekemistä. Toisin sanoen läheteitä päivystyksien välillä ei enää lähetellä, vaan akuuttiklinikalla potilas hoidetaan niin sanotusti ”yhden luukun periaatteella”. Potilas ohjataan suoraan Triagessa tarvitsemaansa hoitoon, jolloin potilaiden odotusaika on jopa puolittunut. Akuuttiklinikka itse nimenä kuvaa parhaiten yksikön toimintaa, sillä yksikkö on tarkoitettu vain akuuttitilanteita varten ja siellä hoidetaan vain potilaita, joiden hoitoa ei voida turvallisesti siirtää jonnekin muualle. Tämä tarkoittaa, että niin sanotut kiireetöntä hoitoa vaativat potilaat pyritään aina siirtämään muualle hoitoon, esimerkiksi omaan terveystieteeseen tai opiskelijaterveydenhuoltoon. (Haapakoski 2015, hakupäivä 15.10.2015; Kallankari 20.7.2016, haastattelu; Länkinen 2015, hakupäivä 14.10.2015.)

Akuuttiklinikan toiminnan arvoja ovat muun muassa potilaslähtöisyys, potilasturvallisuus, potilastyytyväisyys, henkilökunnan työtyytyväisyys, työturvallisuus ja osaamisen sekä hoitotyön laadun kehittäminen. Länsi-Pohjan keskussairaalan akuuttiklinikan osastonhoitaja Sanna Kallankari kertoo, että kaikki nämä asetetut

arvot ovat parantuneet vanhan keskussairaalan päivystyksen muututtua akuuttiklinikaksi. (Kallankari 20.7.2016, haastattelu.)

Länsi-Pohjan keskussairaalan akuuttiklinikan osastonhoitaja Sanna Kallankari kertoo, että osastolla noudatetaan tiimityöskentelyn mallia, joka koostuu vuoro-kohtaisista tiimeistä ja niin sanotuista pohjatiimeistä. Vuorokohtaiset tiimit tarkoittavat käytännössä sitä, että hoitohenkilökunnan jäsenet on sijoitettu työvuoroissa erilaisille pisteille, kun taas pohjatiimit ovat niin sanottuja "pysyviä" tiimejä. Nämä pohjatiimit koostuvat esimerkiksi sisätautitiimistä, traumatiimistä, tarkkailutiimistä, hoidon kiireellisyyden ja tarpeen arvioinnista (Triage), puhelinneuvonnasta ja hoitajan vastaanotosta. Kaikilla pohjatiimeillä on oma tiimivastaava, jotka kehittävät jatkuvasti tiimin toimintaa. Länsi-Pohjan keskussairaalan akuuttiklinikan osastonhoitaja Sanna Kallankari mainitsee, että tiimissä on helpompi kehittääkin asioita, kuin yksin työskennellessä. Virka-aikana työtiimi koostuu kolmesta tiimistä: Triage-tiimistä, kiireellisen hoidon tiimistä ja tarkkailun tiimistä. Päivystysaikana (arki-illat, viikonloput ja yöt) taas näiden edellä mainittujen tiimien lisäksi lisänä on myös puhelinneuvonta, hoitajan vastaanotto ja ei-kiireellisen hoidon tiimi. (Kallankari 20.7.2016, haastattelu.)

Akuuttiklinikalle hakeudutaan puhelinneuvonnan ohjeistamana, terveyskeskuksen tai yksityislääkärin läheteellä tai vakavimmissa tilanteissa suoraan ambulanssilla. Akuuttiklinikalla noudatetaan Triage-luokitusta, jonka avulla koulutettu Triage-hoitaja määrittelee potilaan hoidon tarpeen ja kiireellisyyden. (Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri, hakupäivä 14.10.2015.) Triage-toimintamalli määrittää potilaan hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvion päivystyksessä. Triagella selvitetään, tarvitseeko potilas päivystyshoitoa, muuta kiireellistä hoitoa, kiireetöntä hoitoa tai ei hoitoa lainkaan. Ensisijainen tarkoitus on tunnistaa sellaiset potilaat, jotka tarvitsevat välitöntä hoitoa ja ne, joiden kliininen tila ja hoidon ennuste eivät kestä odottamista. (Holmström ym. 2013, 93–94.) Länsi-Pohjan keskussairaalan akuuttiklinikan triageluokat jakautuvat numerojärjestyksessä 1-5. Triageluokat 1 ja 2 määrittävät kiireellisen hoidon linjan, johon kuuluu korkean riskin tilanteet. Triageluokka 3 määrittää tarkkailun linjan, jolloin potilas vaatii seurantaan ja hänelle tehdään paljon tutkimuksia ja toimenpiteitä. Triageluokat 4 ja 5 käsittävät nopean hoidon linjan, jolloin potilas vaatii vain vähän tai ei lainkaan tutkimuksia.

Nämä potilaat pyritään hoitamaan nopeasti. (Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri, ha-
kupäivä 2.3.2016.)

Potilaan jatkoselviytymisen kannalta erittäin tärkeää triagen lisäksi on potilaan peruselintoimintojen nopea ja luotettava arviointi, ja se tehdään heti potilaan kohtaamistilanteessa. Arviointi tehdään nopeasti (noin kahdessakymmenessä sekunnissa) ilman teknisiä apuvälineitä: käyttäen siis apuna pelkästään käsiä sekä omia aisteja. Tavoitteena on potilaan mahdollisen hätätilan välitön havaitseminen ja tällöin myös uhattuina olevien peruselintoimintojen varmistaminen. Arvioinnin perusteella voidaan myös tehdä alustavia päätelmiä muun muassa hoidon kiireellisyydestä. Apuna peruselintoimintojen arvioinnissa voidaan käyttää ABCDE-menetelmää. Menetelmän avulla selvitetään potilaan tajunnan taso, hengitysteiden auki pysyminen ja potilaan hengittäminen sekä verenkierron ja sydämen toiminta. Mitä parempi osaaminen hoitohenkilökunnalla on peruselintoimintojen arvioinnista, sitä nopeammin ja turvallisemmin potilaalle saadaan diagnoosi sekä oikeat hoidot. Peruselintoimintojen arvioimisen lisäksi tärkeää on haastatella potilasta, jolloin saadaan tietää tarkemmin potilaan oireista ja niiden alkamisesta. (Koponen ym. 2005, 76–79; Castrèn, Helveranta, Kinnunen, Korte, Laurila, Paakkonen, Pousi & Väisänen 2012, 150.)

4 PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN

4.1 Tarkoitus ja tavoite

Projekti on joukko ihmisiä ja muita resursseja, jotka on koottu tilapäisesti yhteen suorittamaan tiettyä tehtävää (Ruuska 2007, 19). Projekteja on luonteeltaan hyvin erilaisia, riippuen niiden tavoitteista. Tavoite määrittää, kuinka monta ihmistä projektin toteuttamiseen tarvitaan, mitä osaamista vaaditaan, millaisissa olosuhteissa projektia työstedään, kauan se kestää ja millaisia väli- ja lopputuloksia siltä odotetaan. Kun määritetyt tavoitteet on saavutettu, projekti päättyy. Projektin tarkoituksena on päästä johonkin ennalta määriteltyyn tavoitteeseen. Selkeä tavoite on toiminnallinen, taloudellinen, toteutettava tai toimintaa muuttava tavoite. (Kettunen 2009, 15, 17; Ruuska 2005, 19.)

Projektityön tarkoituksena oli toteuttaa koulutus potilasturvallisuutta korostavasta toimintamallista Länsi-pohjan keskussairaalan akuuttiklinikan hoitohenkilökunnalle ja näin tuoda kyseinen toimintamalli heidän tietoisuuteensa. Koulutuksessa käsiteltiin potilasturvallisuutta korostavaa toimintamallia (CRM) sekä siihen kuuluvia ydinasioita. Projektityön tavoitteena oli parantaa potilasturvallisuutta Länsi-Pohjan keskussairaalan akuuttiklinikalla. Tämän myötä myös hoitotyön laatu paranee. Koulutuksella tavoiteltiin tilannetta, jossa akuuttiklinikan hoitohenkilökunnan jäsenet miettivät tiimityöskentelytaitojaan ja tiimityöskentelyn merkitystä potilasturvallisuuden kannalta. Ideaalitalanteessa akuuttiklinikan hoitohenkilökunta soveltaa koulutuksessa opittuja asioita käytännön hoitotyöhönsä. Tosiasia on, että toimintamalli ei rajoitu vain yksittäiseen hoitotilanteeseen, vaan se on jatkumo. Toisin sanoen, toimintamallia tulee hyödyntää jo ennen hoitotilannetta, sen aikana ja hoitotilanteen jälkeen. Potilasturvallisuutta korostava toimintamalli on eräänlainen työkalu mahdollisimman virheettöömään, tehokkaaseen ja laadukkaaseen hoitoon.

4.2 Työmenetelmät, rajausta ja arviointi

Järjestelmällisiä ja standardeja työmenetelmiä täytyy olla, mutta ne eivät saa johtaa projektityöskentelyn joustavuuden katoamiseen. Näiden työmenetelmien soveltamisessa tulee huomioida projektityön koko. Työmenetelmien pitää olla tarkoituksenmukaisia, jotta projektityön tavoitteet saavutetaan. (Ruuska 2007, 236–237.) Teoriatietoa projektityöhön hankittiin luotettavista Internet-lähteistä, kirjallisuudesta ja lehtiartikkeleista. Tiedonhankinnassa käytettiin apuna myös Lapin ammattikorkeakoulun kirjaston nettisivujen tiedonhakupalveluja esimerkiksi Medic- ja FINLEX-tietokantoja. Yhtenä tiedonhaun menetelmänä oli myös projektityön toimeksiantajan Länsi-Pohjan keskussairaalan akuuttiklinikan osastonhoitajan Sanna Kallankarin haastattelu akuuttiklinikan toimintaan liittyen. Projektityöntekijät jakoivat työmäärän tasapuolisesti molemmille, jolloin työmäärää kertyi molemmille yhtä paljon. Projektityötä tehtiin projektityöntekijöiden toimesta niin yhdessä, että erikseen. Suurimmaksi osaksi projektityötä kuitenkin työstiin reaaliajassa Lapin ammattikorkeakoulun Outlook sähköpostin OneDrive-sovelluksessa, jolloin molemmat projektityöntekijät olivat jatkuvasti ajan tasalla projektityön etenemisestä.

Projektissa tulee rajata, mitä siinä käsitellään ja mitä taas ei. Näin rajaukset selventävät projektin päämäärää. Rajaukset kuvaavat myös työnjakoa projektin tekijöiden tehtävistä, mikä helpottaa projektin läpivientiä. Lisäksi rajauksilla projektin koko pidetään hallinnassa, koska projektit ovat taipuvaisia kasvamaan liian suuriksi työn edetessä. Rajauksien pohtiminen ja etsiminen vaatii usein paljon projektityön tekijöiltä, mutta se helpottaa työn tekemistä huomattavasti. Niin kuin projektin tavoitteet, myös rajaukset kertovat melkein yhtä paljon, mitä projektityö sisältää. Näin eri osapuolet tietävät, mitä projektilta osataan odottaa. (Karlsson & Marttala 2001, 63; Kettunen 2003, 99–100.) Projektityö on rajattu käsittelemään potilasturvallisuutta korostavan toimintamallin osa-alueita: ei-teknisiä taitoja ja 15 ydinkohtaa sisältävää tarkistuslistaa. Myös potilasturvallisuus käydään läpi omana kappaleenaan. Päivystyshotyötä on avattu lyhyesti projektityössä ja sen yhteydessä käydään läpi projektityön toimeksiantajan Länsi-Pohjan keskussairaalan akuuttiklinikan toimintaa. Lisäksi projektityössä käydään läpi teoriatietoa koulutuksesta ja projektityön toteuttamisen vaiheista.

Projektityön tuotoksena oli koulutus potilasturvallisuutta korostavasta toimintamallista (CRM) Länsi-Pohjan keskussairaalan akuuttiklinikan hoitohenkilökunnalle. Projektityö on toiminnallinen työ, joka sisältää teoreettisen osuuden, jonka pohjalta itse koulutusmateriaali rakennettiin. Koulutusmateriaali tehtiin Power-Point- alustalle, joka jäi Länsi-Pohjan keskussairaalan akuuttiklinikan hoitohenkilökunnan omaan käyttöön koulutuksen jälkeen. Näin taattiin, että myös ne, jotka eivät pystyneet osallistumaan itse koulutukseen, voivat halutessaan tutustua koulutusmateriaaliin. Koulutuksessa käsiteltiin potilasturvallisuutta korostavan toimintamallin (CRM) lisäksi siihen kuuluvat osa-alueet: ei- tekniset taidot ja 15 ydin-kohtaa sisältävä tarkistuslista. Koulutus toteutettiin Länsi-Pohjan keskussairaalan akuuttiklinikan tiloissa. Koulutukseen osallistui noin 12 hoitohenkilökunnan jäsentä.

Jotta koulutuksesta voi valmistella hyvän ja tarkoituksenmukaisen, tulee ensin selvittää koulutuksen tarve. Yleensä koulutuksella on tarkoituksena saada aikaan muutos koulutukseen osallistuvien toiminnassa. Toiminnan muuttumista voidaan hakea joko lyhyellä tai pidemmällä aikavälillä, mutta tärkeintä olisi, että uutta opittua asiaa alettaisiin hyödyntämään konkreettisesti työssä. Koulutukseen osallistujat tulisi siis saada aktiivisesti työstämään opittavaa asiaa. Koulutusten tavoitteena on, että osallistujien osaaminen kehittyy: vastuu oppimisesta on kuitenkin loppupeleissä heidän itsensä käsissään. Asiantuntijana kouluttajan tulee tuntee riittävästi käsiteltävä asia, mutta hänen ei täydy tietää kaikkea siitä. Onkin tärkeää, että kouluttaja hyödyntää koulutettavien omaa osaamista itse koulutustilanteessa, jolloin on mahdollista innostaa koulutettavia itse aiheeseen. (Koski & Kupias 2012, 11, 16–17.) Koulutukseen osallistuvien mielenkiintoa aiheeseen voi yrittää lisätä lähestymällä aihetta osallistujien oman kokemusmaailman kautta: esimerkiksi tapauskertomusten avulla. Tapauskertomuksen idea on siinä, että niillä on suora yhteys arkielämään ja itse käsiteltävään asiaan. Tällaisia tapauskertomuksia ovat esimerkiksi erilaiset lehtikirjoitukset ja ihmisten elämäntarinat. (Pruuki 2008, 99.)

Projektityöhön kuuluu myös oleellisesti sen arviointi, jolla tarkoitetaan projektin onnistumisen toteutumista. Projektityötä arvioidaan sen toteuttamis- tai päätös- vaiheessa. Arviointi on järjestelmällistä toimintaa sekä arvон antamista. Arviointi saa projektityöntekijät ja projektityön ohjaajat huomaamaan niin projektin ongelmakohdat, kuin onnistumisetkin. Arviointimuotoja ovat itsearviointi ja ulkopuolinen arviointi. Itsearviointilla tarkoitetaan projektityöntekijöiden itse tekemään oman toiminnan arviointia. Ulkopuolisella arviointilla taas halutaan saada projektityöstä puolueeton näkemys. Tällöin ulkopuoliset tahot voivat huomata projektityöstä heikkouksia sekä vahvuuksia, joita itse projektityöntekijät eivät ole huomanneet. (Paasivaara ym. 2008, 140–141.) Projektityöntekijät tekivät oman itsearviointin projektityöstä, joka palautettiin ohjaaville opettajille Marianne Sli- denille ja Sirpa Orajärvelle valmiin projektityön palautuksen yhteydessä. Edellä mainitut ohjaavat opettajat arvioivat projektityön kokonaisvaltaisesti sekä antoivat sille lopullisen arvosanan.

4.3 Organisaatio ja ohjaus

Kun ihmiset liittyvät yhteen saavuttaakseen päämääriä, joihin he eivät yksinään pystyisi, kutsutaan tapahtumaa organisoinniksi. Organisoinnin seurauksena taas syntyy organisaatio eli yhteisö. Se on väline, jonka avulla määritelty tavoite on mahdollista saavuttaa. (Ruuska 2007, 55.) Ominaista projektityölle on, että sitä ohjataan koko prosessin ajan. Ohjaus on välttämätöntä, jotta projektityön on mahdollista saavuttaa tavoitteensa. Projektityön ohjauksessa korostuvat osallistuminen, sidosryhmäyhteistyö ja tavoitteellisuus. Projektityön ohjaus koostuu sisäisestä ja ulkoisesta ohjauksesta. Sisäinen ohjaus tarkoittaa itse projektinvetäjän vastuulla olevaa toimintaa projektityön onnistumisen kannalta. Ohjauksen keskeinen työväline on avoin keskustelu, jonka avulla projektin jäsenet ideoivat yhdessä projektityötä, esittelevät omia ideoitaan, nostavat ongelmakohtia esille ja pohtivat niihin vastauksia. Sisäisessä ohjauksessa korostuvatkin projektityön tekijöiden välinen luottamus, vuorovaikutus ja dialogisuus. Ulkoisella ohjauksella taas tarkoitetaan projektityön ulkopuolella olevien sidosryhmien mukaan ottamista projektin toimintaan. Ulkopuoliset sidosryhmät pyrkivät näin ohjauksella

suuntaamaan projektityön toimintaa oikeaan suuntaan. (Nikkilä, Paasivaara & Suhonen 2008, 105–109.)

Projektityön organisaatioon kuuluivat projektityöntekijät Alisa Vähä & Erika Tien-suu sekä Länsi-Pohjan keskussairaalan akuuttiklinikka ja sen osastonhoitajat. Projektityön toimeksiantaja oli Länsi-Pohjan keskussairaalan akuuttiklinikka. Projektityön toimeksiantosopimus (Liite 2.) löytyy projektityön liitteistä. Akuuttiklinikan osastonhoitaja Sanna Kallankari toivoi projektityön aiheeksi koulutusta CRM-toimintamallista hoitohenkilökunnalleen. Aiheeseen tutustumisen jälkeen, projektityön työstäminen aloitettiin. Projektityöntekijöiden välinen vuorovaikutus oli sujuvaa ja näin niin kutsuttu sisäinen ohjaus sujui moitteettomasti. Molemmat projektityöntekijät tuntevat toisensa, joten heidän oli helppo esittää toisilleen erilaisia omia ideoita ja parannusehdotuksia projektityöhön liittyen. Projektityöntekijöiden välisen hyvän vuorovaikutuksen seurauksena projektityön tekeminen oli kitkaton. Projektityötä ohjaavat Lapin ammattikorkeakoulun opettajat Marianne Sli-den ja Sirpa Orajärvi, jotka ovat omilla parannusehdotuksillaan suunnanneet projektityötä eteenpäin.

4.4 Toteutus

Olennaisena osana projektiin kuuluu sen dokumentointi, jonka perimäisenä tarkoituksena on pitää projekti kasassa. Projektin dokumentoinnissa käsitellään sen aikana esiintyviä ratkaisevia ja tulokseen vaikuttavia seikkoja. Myös edellä mainittujen seikkojen tunnistaminen ja muistiin merkitseminen kuuluu olennaisesti dokumentointiin. Projektin tulosten dokumentointi jaetaan asiakkaalle tehtävään dokumentointiin sekä sisäiseen dokumentointiin, joka jää projektiryhmälle käytettäväksi. Projektin päätyttyä laadituista dokumenteista raportoidaan kokonaisuudessaan sekä aikaansaatu dokumentti suunnataan niille sidosryhmille, joita projekti alun perin koskee. (Anttila 2001, 127–129; Kettunen 2003, 171.)

Osa projektityön dokumentointia oli projektipäiväkirjan kirjoittaminen, jonka avulla projektityön loppuraportti rakennettiin. Idea projektityön aiheeseen saatiin keväällä 2015 Länsi-Pohjan keskussairaalan akuuttiklinikan osastonhoitajalta Sanna Kallankarilta. Käsitykset projektityön tuotoksesta muokkaantuivat työstämisen aikana, mutta lopulta projektityön tuotokseksi muodostui koulutus potilasturvallisuutta korostavasta toimintamallista (CRM). Projektityön ideapaperi valmistui syksyllä 2015, jonka jälkeen projektityön suunnitelma saatiin hyväksytyksi 26.1.2016. Projektityön suunnitelman valmis paperiversio annettiin myös toimeksiantajalle, joka oli tyytyväinen aikaansaannokseen. Toimeksiantosopimuksen (Liite 2.) allekirjoittamisen jälkeen toimeksiantajan kanssa keskusteltiin koulutuksen ajankohdasta, jonka arveltiin toteutuvan syksyllä 2016.

Itse projektityön työstäminen aloitettiin 1.2.2016, jolloin projektityöntekijät jakoivat työmäärän tasapuolisesti. Teoriaosuudet jaettiin tehtäväksi itsenäisesti, jonka jälkeen ne koottiin yhdessä toimivaksi kokonaisuudeksi. Huhtikuussa 2016 oli kolmas projektityön ohjaustapahtuma. Tällöin projektityöhön saatiin rakentavia parannusehdotuksia ja rajoituksia teoriaosuuksiin, jotka auttoivat eteenpäin projektityön työstämisessä. Lisähaasteita projektityön tekemiseen toi kuuden viikon työharjoittelu, jonka projektityöntekijät tekivät eri paikkakunnilla. Viestiminen tapahtui projektityöntekijöiden kesken tällöin puhelimitse ja sähköpostin välityksellä. Neljäs projektityön ohjaustapahtuma oli ennen kesäloman alkua toukokuussa 2016. Kesän aikana oli tarkoitus saada projektityön tuotos, eli koulutusmateriaali, valmiiksi, jolloin itse koulutus ajateltiin pidettävän elokuussa 2016. Heinäkuussa 2016 haastateltiin Länsi-Pohjan keskussairaalan akuuttiklinikan osastonhoitajaa Sanna Kallankaria, jolta saatiin paljon hyvää materiaalia, liittyen akuuttiklinikan toimintaan. Tällöin myös keskusteltiin koulutuksen ajankohdasta, joka päätettiin yhteisymmärryksessä ilmoittaa lähempänä koulutusmateriaalin valmistumista. Aluksi koulutus oli tarkoitus toteuttaa kahtena koulutustilaisuutena, mutta rajallisen ajan vuoksi päädyttiin pitämään vain yksi koulutustilaisuus.

Syyskuussa 2016 viimeisessä ohjaustapahtumassa parannusehdotuksia saatiin muun muassa koulutusmateriaaliin, joka pienen hiomisen jälkeen oli valmis esitettäväksi. Koulutusmateriaali kirjoitettiin PowerPoint- alustalle, joka tulostet-

tiin paperiversiona toimeksiantajalle. Koulutus pidettiin Länsi-Pohjan keskussairaalan akuuttiklinikalla 6.10.2016 henkilökunnan taukotilassa yksikössä olleen laajan remontin vuoksi. Koulutukseen osallistui noin 12 hoitohenkilökunnan jäsentä. Kaiken kaikkiaan koulutus kesti noin 60 minuuttia. Koulutus alkoi sisällön läpi käymisellä. Potilasturvallisuus, CRM-toimintamalli ja sen osa-alueet, eli ei-tekniiset taidot ja 15 ydinkohtaa sisältävä tarkistuslista, olivat tärkein osa koulutuksen sisältöä. Koulutustilaisuudessa CRM- toimintamallia lähestyttiin pääasiassa vain ei-tekniisten taitojen kautta, sillä 15- ydinkohtaa sisältävä tarkistuslista sisältää samoja asioita, mutta tarkistuslistan muodossa. Näin vältettiin samojen asioiden toistaminen ja koulutukseen osallistuneiden hämmäntäminen. Lisäksi koulutusmateriaaliin kuului YouTube -video nimeltä "Just a routine operation", joka kertoi epäonnistuneen kommunikaation seurauksesta hoitotilanteesta. Osallistujat toivat esiin omia hyviä ajatuksia liittyen heidän tiimityönsä toimimiseen yksikössä. Esimerkkinä eräs hoitaja toi ilmi, että osastolla olevan laajan remontin vuoksi tilat ovat ahtaat ja rajalliset, joten työskentelykin on tiiviimpää. Tämän ansiosta hoitajat kokivat kynnyksen auttaa työkavereita erilaisissa työtehtävissä matalammaksi. Keskustelua syntyi myös itse koulutuksen aiheesta yleisellä tasolla ja tiedonkulusta akuuttiklinikalla. Päivystyshoitotyön luonteen vuoksi hoitajat kertoivat, että tiedonkulku voi olla välillä haasteellista: esimerkiksi raportointi työvuorovaihdosten yhteydessä voi altistaa tiedonkulussa tapahtuville katkoksille. Koulutuksen lopuksi pyydettiin vapaamuotoinen kirjallinen palaute koulutukseen osallistuneilta hoitohenkilökunnan jäseniltä.

Kun koulutus oli pidetty, alkoi projektityön viimeistelyvaihe. Tällöin työstettiin projektityön vaiheita, loppuraporttia sekä pohdintaa. Valmiin projektityön paperiversio palautettiin ohjaaville opettajille Marianne Slidenille ja Sirpa Orajärvelle 31.10.2016. Valmis projektityö julkaistiin ammattikorkeakoulujen yhteisessä sähköisessä tietokannassa Theseuksessa, jossa se on kaikkien luettavissa. Lisäksi valmiin projektityön paperiversio annettiin projektityön toimeksiantajalle Länsi-Pohjan keskussairaalan akuuttiklinikan osastonhoitajalle. Hän antoi myös luvan julkaista tuotoksen eli PowerPoint- koulutusmateriaalin potilasturvallisuutta korostavasta toimintamallista (CRM) (Liite 1.) projektityön liitteissä. Projektityön etenemisestä tiedotettiin tasaisin väliajoin niin Lapin ammattikorkeakoulun ohjaavia

opettajia Marianne Slideniä ja Sirpa Orajärveä, kuin toimeksiantajaa Länsi-Pohjan keskussairaalan akuuttiklinikkaa. Tiedottaminen näille projektityön sidosryhmille tapahtui suullisesti ja sähköpostin välityksellä.

4.5 Eettisyys ja luotettavuus

Terveydenhuollossa eettiset ohjeet ovat säännöstöjä ja periaatteita, jotka tukevat ammattikunnan eettisesti tasokasta toimintaa. Niiden avulla tarkastellaan työn moraalisia näkökohtia. Eettiset ohjeet suojelevat haavoittuvassa asemassa olevaa potilasta sekä antavat hoitotyön ammattilaiselle ohjeita, kuinka hoitosuhteessa tulisi toimia. Keskeisimmät arvot ovat ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, terveyden edistäminen sekä ihmiselämän suojeleminen. Hoidon täytyy perustua tieteellisesti tutkittuun tietoon tai vankkaan kliiniseen kokemukseen. Sairaanhoidajille on kirjattu omat eettiset ohjeet, jotka tukevat heidän päivittäistä työtään. Sairaanhoidajan tehtävän on muun muassa väestön terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sekä sairauksien ehkäisy ja kärsimyksen lievittäminen. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 166–167; Sairaanhoidajaliitto, hakupäivä 20.11.2015.) Nämä terveydenhuollon- ja sairaanhoidajan eettiset ohjeet ovat ohjanneet projektityön tekijöitä sekä tämän kautta itse projektityön työstämistä. Projektityön aiheena on potilasturvallisuutta korostava toimintamalli (CRM), joten terveydenhuollon eettiset ohjeet liittyvät vahvasti siihen. Esimerkiksi ihmisarvon kunnioittaminen ja terveyden edistäminen ovat osaltaan yhteydessä potilasturvallisuuden toteutumiseen hoitotyössä.

Projektityö tulee toteuttaa hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Tällöin tulokset ovat eettisesti hyväksyttäviä sekä luotettavia. Keskeisiä lähtökohtia, joita projektityössä tulee noudattaa, ovat tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja eli rehellisyys, huolellisuus, tarkkuus, tulosten tallentaminen ja esittäminen. Lainatessa toisen kirjoittajan aikaisemmin julkaisemia tuloksia, ajatuksia tai tekstejä, tulee niihin viitata asianmukaisesti. Vilppi tieteellisessä toiminnassa tarkoittaa lyhyesti sanottuna tarkoituksellista huijaamista, eli väärin tietojen ja tulosten esittämistä. Vilppiä voi tehdä neljällä eri tavalla: sepittämällä, vääristelemällä, plagioinnilla ja anastamisella. Sepittämisellä tarkoitetaan tekaistujen havaintojen

esittämistä. Vääristelyllä taas muokataan tarkoituksellisesti alkuperäistä havaintoa niin, että tulos vääristyy. Luvaton tekstien lainaaminen ilman alkuperäislähteeseen viittaamatta on plagiointia. Myös suorat ja mukailleen tehdyt kopioinnit liittyvät plagiointiin. Viimeisin tapa on anastaminen, joka on toisen henkilön idean, tuotosten tai tulosten käyttämistä omissa nimissä. (Keränen & Pastenack 2015, 23; Launis & Louhiala 2009, 219; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013, haku-päivä 27.10.2016.) Luotettavuus näyttelee myös suurta osaa projektityön tekemisessä. Tavoitteena on, että työn tulokset ovat oikeita ja perusteltuja. (Kananen 2015, 343.)

Projektityön luotettavuutta lisäsi mahdollisimman tuoreiden lähteiden käyttö. Projektityön teoriatieto kerättiin luotettavista ja asianmukaisista kirjallisista- sekä sähköisistä lähteistä. Projektityöhön valittiin tietoperusta kriittisesti arvioiden, ottaen mukaan vain tarvittavat teoriatiedot lähteistä. Lisäksi projektityön teoriatiedon tueksi käytettiin luotettavia hoitotieteellisiä artikkeleita ja tutkimuksia. Kaikki projektityössä käytetyt lähteet kirjattiin tarkasti lähdeviitteisiin sekä lähdeluetteloon. Kirjallisessa projektityössä ei käytetty plagiointia. Alkuperäisten lähteiden teoriatietojen sisältöä kirjoitettiin omin sanoin, kuitenkin niin, että itse lähteen sanoma ei muuttunut eikä sitä vääristelty. Lähdesynteesin käyttö lisäsi osaltaan myös projektityön luotettavuutta.

5 POHDINTA

Projektityöntekijöille oli alusta asti selvää, että heidän opinnäytetyönsä tulisi olemaan projektityö. He molemmat halusivat projektityön, joka olisi käytännönläheinen ja hyödyllinen niin toimeksiantajalle kuin projektityöntekijöille itselleenkin. Akuuttihoitotyö kiinnosti molempia, joten he päättivät ottaa yhteyttä Länsi-Pohjan keskussairaalan akuuttiklinikan osastonhoitajaan Sanna Kallankariin. Hän oli toivonut jo jonkin aikaa koulutusta CRM- toimintamallista akuuttiklinikan hoitotyöntekijöille. CRM- toimintamalli oli aluksi täysin tuntematon projektityöntekijöille, mutta projektityöntekijät päättivät ottaa osastonhoitajan ehdottaman aiheen vastaan, jota he eivät ole katuneet hetkeäkään.

Projektityön tarkoituksena oli toteuttaa koulutus potilasturvallisuutta korostavasta toimintamallista Länsi-Pohjan keskussairaalan akuuttiklinikan hoitohenkilökunnalle ja näin tuoda kyseinen toimintamalli heidän tietoisuuteensa. Koulutuksen jälkeen kerättiin vapaamuotoinen kirjallinen palaute koulutukseen osallistuneilta hoitohenkilökunnan jäseniltä. Palautteita saatiin yhteensä kuusi kappaletta. Osa koulutukseen osallistuneista joutui omien henkilökohtaisten menojensa vuoksi lähtemään ennen palautteen antamista. Palaute oli pääasiassa positiivista ja aiheetta kehuttiin kiinnostavaksi sekä hoitotyöhön hyvin soveltuvaksi. Itse koulutuksen esitystä ja esittämistapaa kuvailtiin selkeäksi. Akuuttiklinikan hoitohenkilökunnan palautteesta kävi myös ilmi, että koulutus toi heille paljon uutta tietoa tiimityöstä ja vuorovaikutustaidoista. Yhdessä palautteessa mainittiin aiheen olevan tärkeä hoidon jatkuvuuden kannalta ja, että huomio kiinnittyy joskus liikaa epäolennaisuuksiin hoitotyössä. Itse koulutusmateriaalin yhteyteen oli asetettu kysymyksiä koulutukseen osallistuneille pohdittavaksi, esimerkkinä: ”Minkälaisia haasteita kohtaatte tiimityössänne potilasturvallisuuden kannalta?”. Asioiden yhdessä pohtiminen kysymysten pohjalta sai positiivista palautetta koulutukseen osallistuneilta.

Koulutukseen osallistuneet antoivat myös hyviä kehitysideoita koulutukseen liittyen. Esimerkiksi toivottiin, että CRM-toimintamallia olisi kohdennettu tarkemmin juuri akuuttihoitotyöhön. Aihe herätti myös ajatuksia siitä, millä tavoin CRM-

toimintamallin saisi sovitettua osaksi akuuttiklinikan työyhteisöä. Jatkoehdotuksina annettiin ideoita jatkaa koulutuksen aihetta, esimerkiksi potilaan kohtaamiseen, vuorovaikutustilanteisiin sekä niiden kehittämiseen. Yksi hoitohenkilökunnan jäsenistä antoi palautteessaan ehdotuksen jatkossa pohtia, miten erilaiset persoonat voivat vaikuttaa tiimityöskentelyyn.

Projektityön tavoitteena oli parantaa potilasturvallisuutta Länsi-Pohjan keskussairaalan akuuttiklinikalla. Tavoitteen lopullinen saavuttaminen jäi kiinni itse akuuttiklinikan hoitohenkilökunnasta ja heidän motivaatiostaan ottaa CRM-toimintamalli osaksi heidän tiimityöskentelyään. Koulutuksen ideana oli antaa eväitä potilasturvalliseen työskentelyyn Länsi-Pohjan keskussairaalan akuuttiklinikan työntekijöille. Jatkokehityksen aiheena voisi olla simulaatio-opetuksen järjestäminen Länsi-Pohjan keskussairaalan akuuttiklinikan hoitohenkilökunnalle CRM-toimintamallin käyttöönottoon liittyen. Simulaatio-opetuksessa voitaisiin keskittyä esimerkiksi ei-tekniisiin taitoihin teknisten taitojen ohella. Jatkokehityksen aiheiksi projektityöntekijät ehdottavat myös tarkistuslistan laatimista Länsi-Pohjan keskussairaalan akuuttiklinikan tarpeisiin. Jatkotutkimusaiheena voisi esimerkiksi olla tutkimus tiimityöskentelyn toimivuudesta ja työntekijöiden välisestä kommunikatiosta Länsi-Pohjan keskussairaalan akuuttiklinikalla.

Projektityön aihe, potilasturvallisuutta korostava toimintamalli (CRM), on ajan-kohtainen, sillä potilasturvallisuus on jatkuvasti esillä käytännön hoitotyössä. Hoitoalalla työskennellään aina jonkinlaisissa moniammatillisissa tiimeissä, joten toimivan tiimityön merkitystä tulisi korostaa potilasturvallisuuden kannalta. CRM-toimintamalli on tällä hetkellä käytössä enemmän ensihoidossa sekä anestesiahoitotyössä. Sairaaloissa ja osastoilla työskentelevät hoitohenkilökunnan jäsenet tekevät myös tiimityötä potilaita hoitaessaan, joten vuorovaikutus- ja päätöksentekotaitoja tulisi kehittää sielläkin. Omat haasteensa sairaala- ja osasto-olosuhteissa CRM-toimintamallin käyttöön ottoon tuovat tiimien suuret koot sekä työntekijöiden ja työvuorojen vaihtuvuus.

Kyseisestä aiheesta on tehty sairaanhoitajakoulutuksissa todella vähän opinnäytetöitä, joten projektityöntekijät kokivat projektityön teon tarpeelliseksi jo senkin

syyn takia. Projektityön työstäminen oli mielenkiintoista ja haastavaa, ja molemmat projektityöntekijät oppivat paljon uutta esimerkiksi erilaisten tietokantojen käytöstä. Projektityön myötä projektityöntekijät oppivat etsimään luotettavia englannin- ja suomenkielisiä lähteitä eri tietokannoista ja hyödyntämään niitä osaksi projektityötään. Haasteita projektityön tekemiseen toi aluksi työn rajaaminen, sillä projektityön aiheeseen liittyvistä alakohdista löytyi paljon teoreettista tietoa. Osakseen haastetta toi myös se, että itse projektityön aiheesta (CRM- toimintamalli) löytyi melko vähän suomenkielisiä lähteitä. Haasteista huolimatta, projektityö saatiin valmiiksi aikataulujen puitteissa, ja projektityöntekijät ovat tyytyväisiä aikaansaannokseensa. Yhteistyö projektityön tekijöiden kesken oli hyvää ja molempien tasapuolinen kiinnostus aihetta kohtaa sai työstämään projektityötä loppuun saakka. Lisäksi toimeksiantajan Länsi-Pohjan keskussairaalan akuuttiklinikan osastonhoitajien Sanna Kallankarin ja Päivi Ahokkaan sekä ohjaavien opettajien, Marianne Slidenin ja Sirpa Orajärven, kiinnostus projektityön aihetta kohtaan toi lisämotivaatiota jatkaa aiheen työstämistä. Mitä enemmän projektityöntekijät aiheeseen perehtyivät, sen paremmin he ymmärsivät aiheen tärkeyden potilasturvallisuuden kannalta.

Tulevina sairaanhoitajina projektityöntekijät saivat projektityötä tehdessä tärkeää ja arvokasta tietoa CRM-toimintamallista ja sen osa-alueista, sekä niiden merkityksestä potilasturvallisuuden kannalta. Tosiasia on, että sairaanhoitajaksi valmistuttua, pelkät hyvät kädentaidot eivät riitä potilasturvallisuuden takeeksi. Projektityöntekijät pohtivat projektityötä työstäessään, että hoitotyön koulutuksessa olisi hyvä käydä enemmän läpi erilaisia kommunikaatioon ja vuorovaikutukseen liittyviä teoriaopintoja ja harjoitella tiimissä työskentelyä konkreettisten harjoitusten kautta. Myös itse CRM- toimintamallin tuominen osaksi hoitotyön opintoja olisi projektityöntekijöiden mielestä hieno asia. Usein keskitytään liikaa teknisiin taitoihin, kuten erilaisten hoitolaitteiden käyttöön sekä hoitotoimenpiteiden suorittamiseen. Sairaanhoitajan tulee osata työskennellä teknisesti oikein, mutta myös yhtä tärkeitä taitoja ovat ei-tekniset taidot, joita CRM-toimintamalli korostaa.

LÄHTEET

Aaltonen, Leena-Maija & Helovuuo, Arto & Kinnunen, Marina & Mustajoki, Pertti 2014. Kerro, kysy, kuittaa- tiimityöllä potilasturvallisuutta. Suomen Lääkärilehti 2014. Vol. 43 No. 69, 2811-2812.

Aaltonen, Leena-Maija & Rosenberg, Per 2013. Potilasturvallisuuden perusteet. Tampere: Tammerprint Oy.

Alahuhta, Seppo & Volmanen, Petri 2015. Olemmeko potilasturvallisuuden edistämisen eturintamassa? Finnanest 2015. Vol. 48 No. 4, 335.

Anttila, Pirkko 2001. Se on projekti- vai onko? Hamina: AKATIIMI.

Benenson, Ronald S. & Clancy, Keith D. & Hammond, Christopher & Hughes, Michael & Krichten, Amy E. & Ryan, James Patrick 2014. A Crew Resource Management Program Tailored to Trauma Resuscitation Improves Team Behavior and Communication. Journal of the American College of Surgeons Vol. 219 No. 3, 545-551.

Blomgren, Karin & Pauniahho, Satu-Liisa 2014. Terveystenhuollon tarkistuslista. Duodecim Oppiportti. Hakupäivä 14.5.2016.
<<http://www.oppoportti.fi/op/ptp00304/do#proxy>>

Castrèn, Maaret & Helveranta, Kai & Kinnunen, Ari & Korte, Henna & Laurila, Kimmo & Paakkonen, Heikki & Pousi, Jouni & Väisänen, Olli 2012. Ensihoidon perusteet. Keuruu: Ottavan kirjapaino Oy.

Dieckmann, Peter & Rall, Marcus 2005. Crisis Resource Management to improve patient safety. European Society of Anaesthesiology.

Gerlander, Maija & Kettunen, Tarja 2014. Potilasturvallisuuden perusteet. Vies-
tintä terveydenhuollon vuorovaikutussuhteissa. Duodecim Oppiportti. Hakupäivä
14.5.2016.
<<http://ez.lapinamk.fi:2051/op/ptp00305/do>>

Heikkilä, Kristiina 2002. Tiimit- avain uuden luomiseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Helovuuo, Arto & Kinnunen, Marina & Peltomaa, Karolina & Pennanen, Pirjo 2011. Potilasturvallisuus. Helsinki: Fioca Oy.

Holmström, Peter & Kuisma, Markku & Nurmi, Jouni & Porthan, Kari & Taskinen, Tuomas 2013. Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Ikonen, Tuija S. & Pauniahho, Satu-Liisa 2010. Leikkaustiimin tarkistuslista. Fin-
nanest 2010. Vol. 2 No 43, 108-111.

Ikonen, Tuija S. & Pauniahho, Satu-Liisa 2010. Kaikki kunnossa- valmiina viiltoon. Duodecim 2010. Vol. 5 No 126, 333-335.

Ikonen, Tuija & Isojärvi, Jaana & Lepojärvi, Martti & Malmivaara, Antti & Pauniahho, Satu-Liisa & Peltomaa, Karolina & Saario, Ilkka 2009. Leikkaustiimin tarkistuslista lisää potilasturvallisuutta. Suomen lääkäri-lehti 2009. Vol. 64 No.49, 250.

Kallankari, Sanna, osastonhoitaja, Länsi-Pohjan keskussairaalan akuuttiklinikka. Haastattelu 20.7.2016.

Kananen, Jorma 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitat opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja- sarja.

Karlsson, Åke & Marttala, Anders 2001. Projektikirja. Onnistuneen projektin toteuttaminen. Helsinki: Talentum Media Oy.

Keränen, Tapani & Pasternack, Amos 2015. Kliinisen tutkimuksen etiikka. Opas tutkijoille ja eettisille toimikunnille. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kettunen, Sami 2003. Onnistu projektissa. Juva: WSOY.

Kettunen, Sami 2009. Onnistu projektissa. Juva: WS Bookwell Oy.

Koivukoski, Sirpa & Palomäki, Ulla 2009. Hoitotyön tiimikirja. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Koponen, Leena & Sillanpää, Kirsi 2005. Potilaan hoito päivystyksessä. Helsinki: Tammi.

Koski, Mia & Kupias, Päivi 2012. Hyvä kouluttaja. Espoo: Sanoma Pro Oy.

Kupias, Päivi 2007. Kouluttajana kehittyminen. Helsinki: Yliopistopaino.

Launis, Veikko & Louhiala, Pekka 2009. Parantamisen ja hoitamisen etiikka. Helsinki: Edita Prima Oy.

Leino-Kilpi, Helena & Välimäki, Maritta 2012. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro.

Länkinen, Toni 2015. Länskään uusi akuuttiklinikka. Pohjolan Sanomat 2.1.2015. Hakupäivä 14.10.2015.

<<http://www.lounaislappi.fi/Uutiset/1194950541684/artikkeli/lanskaan+uusi+akuut-tiklinikka.html>>

Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri. Akuuttiklinikka. Hakupäivä 14.10.2015. <<http://www.lpshp.fi/fi/osastot/akuuttiklinikka.html>>

Marttala, Karoliina 2015. Pohjois-Suomen ensimmäinen akuuttiklinikka Länskään. Yle-uutiset 8.1.2015. Hakupäivä 15.10.2016.

<http://yle.fi/uutiset/pohjois-suomen_ensimmainen_akuuttiklinikka_lans-kaan/7724556>

Metsävainio, Kirsi-Marja & Tamminen, Juuso 2015. Hyvä tiedonkulku parantaa potilasturvallisuutta. *Finnanest* 2015 Vol. 48 No. 4, 338-343.

Nikkilä, Juhani & Paasivaara, Leena & Suhonen, Marjo 2008. *Innostavat projektit*. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.

Nisula, Jari 2015. Moderni turvallisuusajattelu. *Finnanest* 2015. Vol. 48 No. 4, 328–331.

Nyström, Patrik 2009. CRM parantaa potilasturvallisuutta. *Systole* 2009 No 1, 36–37.

Pesonen, Eero 2011. Tarkistuslistan vaikutus potilasturvallisuuteen. *Finnanest* 2011. Vol. 1 No. 44.

Pitkonen, Maria & Rasila, Minna 2009. *Hyvä ryhmä, toimiva tiimi*. Helsinki: Yrityskirjat Oy.

Pruuki, Lassi 2008. *Ilo opettaa. Tietoa, taitoa ja työkaluja*. Helsinki: Edit Prima Oy.

Riabacke, Ari & Riabacke Mona 2015. *Päätöksenteko*. Helsinki: Talentum.

Ruuska, Kai 2005. *Pidä projekti hallinnassa*. Tampere: Talentum Media Oy.

Ruuska, Kai 2007. *Pidä projekti hallinnassa*. Helsinki: Talentum Media Oy.

Sairaanhoitajaliitto. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. Hakupäivä 20.11.2015. <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen_kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

Salminen, Jari 2013. *Taitava tiimivalmentaja*. Helsinki: Multiprint Oy.

Seppälä, Juhani 2015. Potilasturvallisuutta korostava toimintamalli ensihoidon opetuksessa. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu: Tammerprint Oy. Hakupäivä 1.3.2016.

<<http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/103129/Kyamk%20Learning%20Garden%20-%20Pedagogiikan%20uutta%20kasvua.pdf?sequence=1>>

Silén-Lipponen, Marja 2006. Tiimityö 2000- luvun leikkausosastoilla. *Suomen lääkirilehti* 2006. Vol. 39 No. 61, 3994 – 3995.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. *Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet. Työryhmän raportti*. Helsinki. Hakupäivä 20.5.2016.

<<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112548/URN%3ANBN%3Afi-fe201504226598.pdf?sequence=1>>

Terveysturvelaki 30.12.2010/1326. Finlex. Hakupäivä 20.5.2016.
<<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L3P24>>

Terveysturvelaki ja hyvinvoinnin laitos 2009. Mitä on potilasturvelisuus? Hakupäivä 18.2.2016.
<<https://www.thl.fi/fi/web/laatu-ja-potilasturvelisuus/potilasturvelisuus/mita-on-potilasturvelisuus>>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö. Hakupäivä 27.10.2016.
<<http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013. Hyvän tieteellisen käytännön loukkaukset. Hakupäivä 27.10.2016.
<<http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/htk-loukkauksetV>>

University of Aberdeen. Framework for Observing and Rating Anaesthetists' Non-Technical Skills. Anaesthetists Non-Technical Skills (ANTS) System Handbook vol 1.0.

Väestöliitto 2016. Vuorovaikutus. Hakupäivä 14.5.2016.
<<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/mina-ja-muut/ihmissuhteet/vuorovaikutus/>>

LIITTEET

- Liite 1. Koulutus potilasturvallisuutta korostavasta toimintamallista (CRM), PowerPoint- esitys
- Liite 2. Toimeksiantosopimus

Koulutus potilasturvallisuutta korostavasta toimintamallista: Crisis Resource Management

Sairaanhoitajaopiskelijat Alisa Vähä & Erika Tiensuu
Lapin AMK

Koulutuksen sisältö

- ▶ Koulutuksen
 - ▶ Tavoite ja tarkoitus
 - ▶ Raja
- ▶ Potilasturvallisuus
- ▶ CRM ja sen 2 lähestymistapaa
 - ▶ Tiimityö
 - ▶ Tehtävien hallinta
 - ▶ Tilannetietoisuus
 - ▶ Päätöksenteko
- ▶ Video
- ▶ Case
- ▶ Yhteenveto/palaute



Potilasturvallisuus



- ▶ Toiminnot ja periaatteet
 - ▶ Suojaavat potilasta vahingoittumiselta ja varmistavat hoidon turvallisuuden
- ▶ Oikeaa hoitoa, oikealla tavalla, oikeaan aikaan, oikealle potilaalle ja hoidosta aiheutuu haittaa mahdollisimman vähän
 - ▶ Hoidosta ei tule koitua potilaalle vaaraa erehdyksen, unohduksen, vahingon tai lipsahduksen vuoksi
- ▶ Riskien ja vaaratilanteiden ennakointia ja estämistä
- ▶ Kokonaisuudessaan
 - ▶ Hoidon turvallisuus
 - ▶ Lääkehoidon turvallisuus
 - ▶ Laiteturvallisuus

Potilasturvallisuus

- ▶ On arvioitu, että Suomen sairaaloissa voi sattua kuolemaan johtaneita hoitovirheitä 700- 1700 vuosittain → Vertailulukuna: vuonna 2015 tieliikenteessä kuoli 266 ihmistä
- ▶ Potilasturvallisuutta vaarantavia tekijöitä
 - ▶ Terveystieteiden toimintaympäristön jatkuva kehittyminen (lääketiede, teknologia)
 - ▶ Hoitoprosessien ja palvelujärjestelmien pirstaleisuus
 - ▶ Henkilöstövoimavarojen vajavuus ja vaihtuvuus
 - ▶ Inhimilliset virheet
 - ▶ Hoitovastuun siirtyminen (esim. Työvuorovaihdokset, 65% haittatapahtumista liittyvät ongelmiin tiedonkulussa)
- ▶ Haittatapahtumat ja hoitovirheet aiheuttavat merkittäviä lisäkustannuksia terveydenhuollossa

Kysymys

- Pohtikaa, minkälaisia haasteita kohtaatte tiimityössänne potilasturvallisuuden kannalta?



CRM - potilasturvallisuutta korostava toimintamalli

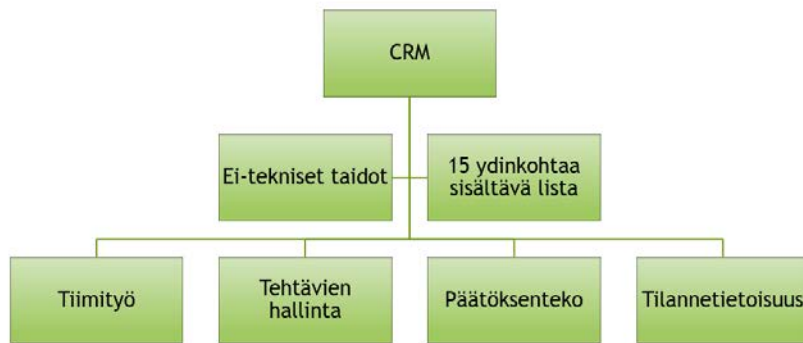
- Juontaa juurensa pääasiassa ilmailusta
- Toimintamalli tuli lääketieteeseen anestesia-simulaatioiden kautta
 - Toimintamallia alettiin soveltamaan anestesiatyöhön 1990-luvun alussa
- Käytetään myös muun muassa ensihoidossa
- Haasteena terveydenhuollon hierarkisuus sekä ammattikunta-kohtaiset toimintakulttuurit
- Onnettomuustutkinnat osoittavat, että paremmilla yhteistyömenetelmillä voitaisiin välttää erilaisia onnettomuuksia ja huomata riski onnettomuuksille ajoissa

- ▶ Tarkoitus
 - ▶ Mahdollistaa kaikkien tiimin resurssien käyttöönotto ja parantaa työskentelyn tehokkuutta
- ▶ Tavoite
 - ▶ Pyrkii välttämään inhimillisiä virheitä, havaitsemaan ne ajoissa ja näin minimoida mahdollisia vahingollisia seurauksia
 - ▶ Tiimityöskentely
- ▶ Eräänlainen toimintakulttuuri
 - ▶ Vapaus kyseenalaistaa hierarkiassa ylempänä olevia, mahdollisuus puuttua virheisiin, koko tiimin osaamisen käyttöönotto
- ▶ Olennaista menetelmässä
 - ▶ Toiminnan suunnittelu ja ennakointi, tilannekuvan ylläpito, päätöksenteko, tehtävien jakaminen, toiminnan seuranta ja varmistaminen

- ▶ Kaikki saatavilla oleva tieto ja työvoima käytetään tehokkaasti hyväksi tehtävien suorittamiseen ja kriittisten toimenpiteiden varmistamiseen
- ▶ Turvallinen tiimityöskentely perustuu yksilöiden ammattitaitoon
 - ▶ Tekniset taidot: esim. hoitolaitteiden käyttö
 - ▶ Ei-tekniset taidot: esim. päätöksenteko ja kommunikointi
- ▶ Ei sulje pois inhimillisten virheiden mahdollisuutta (tarjoaa keinot niiden hallintaan)
- ▶ Työtapa, jossa turvallisuus tulee säilyä aina samana, riippumatta tiimin rakenteesta ja jäsenistä.

On kaksi tapaa lähestyä CRM-toimintamallia →

Ei-tekniset taidot ja 15- ydinkohtaa sisältävä lista



Ei-tekniset taidot

- ▶ Tarkoittaa työntekijöiden tiedollisia ja sosiaalisia taitoja
 - ▶ Täydentävät ammattitekniistä osaamista
- ▶ Osa-alueet:
 - ▶ Tiimityö
 - ▶ Tehtävien hallinta
 - ▶ Tilannetietoisuus
 - ▶ Päätöksenteko

► **Tiimityö:**

- Joukko ihmisiä, jotka omaavat toisiaan täydentäviä taitoja, ovat sitoutuneet yhteiseen toimintamalliin ja työskentelevät jonkin yhteisen, kaikkien tiedossa olevan tavoitteen saavuttamiseksi
- Yhteinen käsitys tilanteesta, kukin tietää vastuunsa ja roolinsa, tehtävät koordinoidaan ja tietoa jaetaan kaikkien kesken
- Epäonnistumisia ei sysätä muiden tiimin jäsenten niskoille, eikä vastavuoroisesti oteta yksin kunniaa tiimin saavutuksista
- Yhdessä työskentelyn taito millaisessa roolissa tahansa
- Tehtävien ja tietojen jakaminen, johtajuuden ja itsevarmuuden käyttö, toisten tukeminen ja kykyjen määrittäminen
- Tiimin jäsenillä yhteinen käsitys tilanteesta (esim. kaikki ovat ajan tasalla potilaan tilanteesta)
- Kaikkien tulisi uskaltaa esittää omia näkemyksiään asioista ja tulla kuuluksi
- Tiimin jäsenten osaaminen, kokemus, stressi ja väsymys otetaan huomioon heidän kykynsä toimia tilanteissa
 - Autetaan ja huomioidaan rohkaisemalla, ennakoidaan välineiden ja tiedon tarve, käydään vaikeat tilanteet läpi jälkikäteen, huomioidaan kaikkien työmäärä

► **Tehtävien hallinta (johtaminen):**

- Johtaja ohjaa tiimin toimintaa jämäkästi (kuitenkin niin, että kohtelee jokaista tiimin jäsentä tasavertaisesti)
- Resurssien tunnistaminen (työvoima, erikoisosaaminen, välineet, aika)
 - Työkuormituksen tulee olla sopiva jokaisella tiimin jäsenellä, työhön ei tule turhia katkoja, stressi säilyy vähäisenä ja tarvittaessa pyydetään lisäresursseja
- Tarvittavien tehtävien suunnittelu ja valmistelu
- Tehtävät tulee priorisoida tarpeen ja kiireellisyyden mukaan ja tärkeysjärjestystä pidetään yllä koko tehtävän ajan
- Jotta työn laatu ja turvallisuus saavutetaan, tulee työtä tehdä standardien, protokollien ja ohjeiden mukaisesti
- Ei ole olemassa ainoastaan yhtä tapaa johtaa tiimiä, koska erilaiset tiimit kaipaavat erityyppistä johtamista
- Johtajuuden täytyy tukea tavoitteiden saavuttamista ja tiimin yhteistyötä

► Tilannetietoisuus

- Taidot, jotka ylläpitävät tilannetietoisuutta tiimin sisällä kokonaistilanteen käsittämiseksi
 - Tehokas kommunikaatio (viestintä: suullisesti ja kirjallisesti)
 - Kaksoistarkistusten tekeminen
 - Kaiken saatavilla olevan informaation hyödyntäminen
- Jatkuvaa havainnointia ja tarkkailua ympärillä tapahtuvista asioista
- Hyvä toiminta edellyttää, että tiedon hankinta on toistuvaa, aktiivista ja varmennuttua tiimin sisällä
- Tiimin jäseniä tiedotetaan tilanteen vakavuudesta, mahdollisia uhkia ennakoidaan ja määritellään toimintastrategiat uhkakuviin välttämiseksi
- Jokaisella tiimin jäsenellä on oma jaettu vastuualueensa asioiden tarkkailusta
- On tutkittu, että ongelmat kommunikaatiossa tiimin jäsenten välillä liittyvät vahvasti haittatapahtumiin hoitotyössä
- Kommunikaatiotaitojen kehittämiseen tulisi kiinnittää huomiota (harvalla ihmisellä kommunikaatiotaidot ovat täydellisiä)



► Päätöksenteko:

- Taito valita suunta toiminnalle normaalissa olosuhteissa sekä aikapaineissa (tehokas vuorovaikutus ja yhteistyö)
- Kirjattu ja raportoitu tieto vaikuttaa päätöksentekoon
- Oleelliset tiedot potilaasta tulee olla koko tiimin käytössä (hoidon toteutus ja onnistuminen)
- Päätöksiä tulee arvioida uudestaan ja tarpeen tullen muuttaa niitä jälkikäteen
→Tilanteiden muuttuessa on tärkeää, ettei jämähdä kiinni yhteen asiaan, vaan yrittää olla tehokas päätöksissään ja toiminnassaan
- Tiimin koko vaikuttaa tehokkaaseen päätöksentekoon (suurissa yksiköissä byrokratia ja liian suuri henkilöstömäärä hidastavat päätöksentekoa)
- Dynaaminen priorisointi (tilanteiden mukana tulee elää ja yrittää aina miettiä muita mahdollisia ratkaisuja ongelmiin)

15 ydinkohtaa sisältävä lista

1. Tunne ympäristösi
2. Ennakoiva ja suunnitelmallinen toiminta
3. Avun kutsuminen ajoissa
4. Johtamisen ja tiimissä jäsenenä olemisen taito
5. Työkuorman jakaminen
6. Kaikkien resurssien hyödyntäminen
7. Tehokas kommunikaatio
8. Kaikkien saatavilla olevien informaatioiden hyödyntäminen
9. Mielikuvan haastaminen
10. Kaksoistarkistuksien tekeminen
11. Kognitiivisten apuvälineiden hyödyntäminen
12. Uudelleen arviointi
13. Tiiminä toimiminen
14. Huomioiden viisas jakaminen
15. Dynaaminen priorisointi



Epäonnistuneen kommunikaation seuraukset

- ▶ Just a routine operation- video
https://www.youtube.com/watch?v=VndU2zap_Rg
- ▶ Mitä ajatuksia video herätti sinussa?

Pohtikaa..

- ▶ Mitkä asiat toimivat tiimityössänne?
- ▶ Missä asioissa on parantamisen varaa?
- ▶ Millä tavoin voisitte ottaa CRM- toimintamallin osaksi tiimityöskentelyänne?



Case: Tiiminä toimiminen elvytystilanteessa

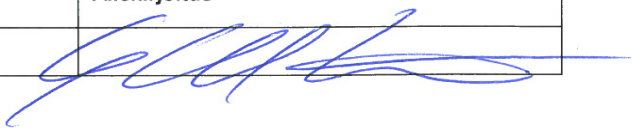
- ▶ Akuuttklinikalle tulee Potilas X, jonka tila romahtaa yllättäen. Olet ensimmäisenä paikalla, kun huomaat, että Potilas X menee elottomaksi.

→ Pohtikaa pienissä ryhmissä n. 10 min, miten voit peilata CRM- toimintamallin ei-teknisiä taitoja omaan työskentelyysi kyseisessä elvytystilanteessa?



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä, joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

Toimeksiantaja	Nimi (esim. yritys) Länsi-Pohjan keskussairaalan akuuttiklinikka Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) Osastonhoitaja Sanna Kallankari puh. 0406307347		
	Työn aihe Opetustilanne kriittisten tilanteiden hallintaan ja tiimityöskentelyyn (CRM) Länsi-Pohjan keskussairaalan akuuttiklinikan hoitohenkilökunnalle		
Tekijä	Nimi Alisa Vähä Erika Tiensuu	Opiskelijanumero A1400100 A1400096	
	Katuosoite Hallituskatu 5 B 17 Puutarhakatu 5 a 14	Postinumero 95400	Postitoimipaikka Tornio
	Puhelin Alisa: 0408467972 Erika: 0405787021	Sähköpostiosoite Alisa.Vaha@edu.lapinamk.fi Erika.Tiensuu@edu.lapinamk.fi	
	Suoritettava tutkinto Sairaanhoidtaja	Ryhmätunnus K702H14K	
Lapin AMK	Yhteyshenkilön nimi (ohjaaja) Marianne Sliden Sirpa Orajarvi	Tehtävänimike Lehtori Lehtori	
	Toimipaikka ja osoite Terveysala kemien kampus Meripuistokatu 26 94100 Kemi		
	Puhelin Marianne: 0503109358 Sirpa: 0503109349	Sähköpostiosoite Marianne.Sliden@lapinamk.fi Sirpa.Orajarvi@lapinamk.fi	
Toimeksiantosopimuksen ehdot			
Ohjaus	Ohjaava opettaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja opettaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.		
Dokumentointi	Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt ovat julkisia. Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäyteohjeen mukainen kirjallinen esitys, josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon tai julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa. Työ arkistoidaan oppilaitoksella sekä tulostettuna että sähköisessä muodossa.		
Oikeudet	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin opinnäytetyön valmistuttua. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus käyttää tuloksia omassa opetus- ja TKI-toiminnassaan. Sopijapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksista koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuskohdan nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeudet säilyvät voimassa.		
Keksinnöt	Jos tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ammattikorkeakoulun tai toimeksiantajan keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyysmallilla.		
Vastuut	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisenaan kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.		
Lisäksi sovitaan			
Salassapito	Ohjaavilla opettajilla ja opinnäytetyön tekijöillä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään toimeksiantajan erillistä salassapitosopimusta.		
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.		
	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus	
Toimeksiantaja	Kemissä 4.2.2016		

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Tekijä	KEMI 27.1.2016	Eivertti, Milla Peltola
Lapin AMK	Kemi 27.1.2016	Sajja Oja, Marianne Seiden